बालबालिकामा देखिने नाक, कान, घाँटी सम्बन्धी ६ आम समस्या

म. क्षे. हु. नि. द. नं. १३/०७४/०७५ वर्ष १२ अंक ३, २०७९ असार

राष्ट्रिय मासिक

स्वास्थ्य खबरपत्रिका

swasthyakhabar.com



मूल्य रु. ५०/-



उमेर अनुसार कस्तो हुनुपर्छ बालबालिकाको वृद्धि विकास र खानपान ?

- कुन खोप कुन समयमा?
- जन्मजात रोग तथा संक्रमण
- बच्चाले खाना खान किन मान्दैन?



काठमाडौं क्यान्सर सेन्टर

भक्तपुरको फैढोका, नालारोडमा वि सं २०७३ सालमा स्थापना भएको यस क्यान्सर अस्पताल नेपालका केही क्यान्सर विशेषज्ञको पहलमा खुलेको अत्याधुनिक रेडियोथेरापी सहितको सेवा दिने पहिलो क्यान्सर अस्पताल हो ।

उच्चस्तरीय आधुनिक प्रविधिद्वारा समयमै क्यान्सर रोगको सम्पुर्ण उपचार



Our Key Services

RADIOTHERAPY (रेडियोथेरापी सेवा)

- 3D-Conformal Radiotherapy -3D-CRT
- Intensity Modulated Radiotherapy -IMRT
- Volumetric modulated arc therapy -VMAT
- Electron therapy
- Total Skin Electron therapy -TSET
- Total Body Irradiation -TBI

SURGICAL ONCOLOGY

Our surgical oncology services are as follows:-

- Breast & GI Surgery
- Head & Neck Surgery
- Gynae-Onco Surgery
- Orthopedic Onco Surgery
- Oral & Maxillofacial Surgery
- Plastic and Reconstructive Surgery



Free Flap Surgery

Pain & Palliative Care Service

ICU with Ventilator & Critical Care

Diagnostic & Interventional Radiology

- CT-scan
- Ultrasonography (USG)
- Digital X-ray
- CT-guided Biopsy
- USG-guided Biopsy
- PCNL, PTBD, etc.

- Histopathology Lab
- Biochemistry Lab
- Microbiology Lab

- 24 Houdrs Pharmacy Service
- 24 Houdrs Ambulance Service
- Bus Service (Ringroad Area)
- Hygienic Cafeteria

CHEMOTHERAPY (किमोथेरापी सेवा):

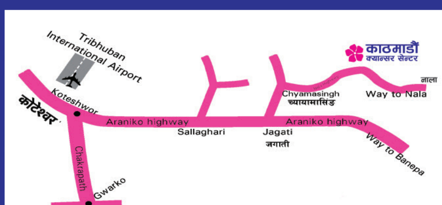
- Inpatient and day-care chemotherapy
- Targeted therapy
- Hormonal therapy
- Immunotherapy

BRACHYTHERAPY (अत्याधुनिक ब्राकिथेरापी सेवा)

- Intracavitary Brachytherapy
- Mould Brachytherapy
- Interstitial Brachytherapy



We provide all types of cancer surgery and critical care service.





KATHMANDU CANCER CENTER

Tathali-2, Nalaroad, Bhaktapur
01-5091629
info@kccrc.org www.kccrc.org

Best Wishes *from the makers of....*

ALERSEF
Levocetirizine Dihydrochloride 5 mg Tablet & 2.5mg/5ml Syrup

DIGICON
Itraconazole 100/200 mg Capsules

FORTIPLEX-Z
Vitamin B-Complex with Zinc Syrup (100 & 200 ml)

Panorma-40
Pantoprazole 40 mg Delayed Release Tablet

AMIGUT
Spores of *Bacillus clausii* 2 Billion CFU Capsule

AMLOTAN
Amlodipine Besilate & Losartan Potassium 27.5/30/55 mg Tablets

CECLO 100/ 200XR/ Gel
Aceclofenac 100/200mg XR Tablets, 1.5% w/w Gel

**To be used under the supervision of medical practitioner & on prescription only*



Deurali-Janta Pharmaceuticals Pvt. Ltd.



यस अंकका सामग्री

४०

जन्मजात शारीरिक विकलांग, रोग तथा संक्रमण

अन्य सामग्री



वर्ष १२, अंक ३, २०७९ असार, काठमाडौं
जि.प्र.का.द.नं.: २९८/०६६/०६७

राष्ट्रिय मासिक
स्वास्थ्य खबरपत्रिका

प्रकाशक
अनिल न्यौपाने

सम्पादक
प्रवीण ढकाल

मेडिकल सम्पादक
डा सुवास प्याकुरेल

डेस्क
कृष्ण आचार्य

वरिष्ठ संवाददाता
कमला गुरुङ
रिता लम्साल

संवाददाता
दीपा पौडेल (प्युठान)
ईश्वरी पौडेल (पोखरा)
शेरबहादुर ऐर (कैलाली)

कानुनी सल्लाहकार
डा रमेश पराजुली (अधिवक्ता)

मार्केटिङ हेड
नवराज नेपाल

लेखा
सीता ज्ञवाली

फोटोग्राफी
निमेष जंग राई (संयोजन)
दिलिप गौतम

डिजाइन
खेमराज श्रेष्ठ

वितरक
काष्ठमाण्डप डिस्ट्रिब्युसन प्रालि (काठमाडौं)
ग्लोबल मिडिया सलुसन (बुटवल)
सफल मिडिया हाउस (पोखरा)
विराट मिडिया सर्भिस (विराटनगर)
शुभकामना स्टेशनरी (नेपालगञ्ज)
जनता बुक स्टल (घोराही, दाङ)
माईस्थान बुक स्टल (विरगञ्ज)
अल्फा पत्रिका कर्नर (सुर्खेत)
शुक्ला पुस्तक भण्डार (धनगढी)
आदर्श मिडिया हाउस (चितवन)

सम्पर्क ठेगाना
हेल्प पब्लिकेसन प्रा. लि.
अनामनगर, काठमाडौं, पो.ब.नं. १२८५३
फोन नं.: ०१-५७०५०५६
healthnewspaper@gmail.com



सम्पादकीय

जनप्रतिनिधिहरु स्वास्थ्यलाई केन्द्रमा राख

स्थानीय तहको निर्वाचन हालै सम्पन्न भएको छ। त्यसमार्फत वडादेखि पालिकासम्म नयाँ नेतृत्व आइपुगेका छन् । पुराना स्थानीय जनप्रतिनिधिहरुको समयावधि सकिएको र नयाँ जनप्रतिनिधि निर्वाचित भएको यस परिप्रेक्ष्यमा नयाँ अपेक्षा र दायित्वमाथि छलफल गर्नुपर्ने आवश्यक छ । खासगरी पछिल्लो पाँच वर्षमा कर्मचारी व्यवस्थापनदेखि लिएर कोभिड-१९ महामारीसम्मले स्वास्थ्य क्षेत्रको संवेदनशीलता उजागर भइसकेकाले नयाँ जनप्रतिनिधिहरुले यही क्षेत्रलाई केन्द्रमा राखेर आफ्ना नीति तय गरुन् र निर्णय कार्यान्वयन गरुन् भन्ने अपेक्षा राख्नु वाञ्छनीय हुन्छ ।

पछिल्लो पाँच वर्ष केही सीमितलाई छाड्ने हो भने, अधिकांश स्थानीय तहहरुले स्वास्थ्य सेवालाई विशेष प्राथमिकता दिएको पाइएन । ठूलो रकम प्रवाह हुने सडक वा भ्युटावर जस्ता संरचना निर्माणलाई नै मुख्य दायित्व जस्तो सम्झिने काम भयो । त्यस्ता संरचना निर्माणले सम्बन्धित पालिकाको सामान्य मानिसलाई छुन्छ कि छुँदैन, उसको आर्थिक वा सामाजिक जीवनमा कुनै सकारात्मक परिवर्तन ल्याउँछ कि ल्याउँदैन, आमजनले तिरेको करको न्यायिक उपयोग भयो कि भएन, त्यस क्षेत्रको वास्तविक आवश्यकता र अपेक्षाको सम्बोधन भयो कि भएन भन्ने जस्ता विषयमाथि खासै विचार मन्थन हुन पाएन । विकासका नाममा ठूला संरचना ठड्याउने तर जनताले स्वास्थ्य उपचार गर्न आफ्नै बिरामी ज्यानदेखि घरखेत जो खिममा राख्नुपर्ने अमिल्दो परिस्थितिबाट हामी गुज्रियौं । चर्चा गरिएका जस्ता प्राथमिकताले स्वास्थ्य जस्तो संवेदनशील क्षेत्र ओझेलमा पर्‍यो । कतिपय स्थानीय तहले स्वास्थ्य क्षेत्रमा गरेका रचनात्मक र रणनीतिक कामहरुको पनि चर्चा हुन पाएन । जसले गर्दा स्थानीय तहको प्राथमिकता के हुनुपर्ने भन्ने विषयमै अलमल जस्तो स्थिति उत्पन्न भयो ।

यसबीचमा नेपालीले पनि भोगेको कोभिड-१९ महामारीलाई भने भुल्नु हुँदैन । यसका कारण हजारौं नेपालीले दुःखद् रुपमा ज्यान त गुमाए, तर नेपालको स्वास्थ्य प्रणालीको कमजोरीलाई पनि सतहमा ल्याइदियो । स्वास्थ्य सेवाबाट दूरदराजका नागरिक त जहिल्यै वञ्चित थिए नै, शहरी क्षेत्रका नागरिकले पनि अस्पतालमा पहुँच नपाउने स्थिति देखापर्‍यो । ठूला संरचनाका कैयौं अस्पतालहरुको वास्तविक सेवा प्रणालीलाई उजागर गराइदियो । अर्कोतिर, नागरिकदेखि जनप्रतिनिधिहरुलाई समेत गाउँठाउँकै सामान्य अस्पतालको महत्व बोध गराइदियो । त्यसको स्तरोन्नतिको आवश्यकता बोध गराइदियो । कोभिड महामारीको त्रासको समयमा स्थानीय जनप्रतिनिधिहरुले खेलेको भूमिकाको निकै चर्चा भयो । उनीहरुले रातारात क्वारेन्टाइन बनाउनेदेखि अक्सिजन सिलिन्डर जोहो गर्नेसम्मका काममा आफूलाई अब्बल साबित गरे । उनीहरुकै सुझबुझका कारण धेरै नेपालीको ज्यान जोगियो । हामीले स्थानीय जनप्रतिनिधिहरुबाट गर्ने अपेक्षा पनि यिनै हुन् ।

कोभिड महामारीको बेलामा देखिएको स्वास्थ्य प्रणालीको कमजोरी र स्थानीय जनप्रतिनिधिको भूमिकालाई जोडेर निष्कर्ष निकाल्न सकिन्छ, अब उनीहरुको प्राथमिकता स्वास्थ्य क्षेत्रमा अप्ठ्यारो आइपर्दा व्यवस्थापन गर्ने मात्रै होइन, विज्ञसँगको सल्लाहबाट सम्भावित अप्ठ्यारो आउनै नदिने हुनुपर्छ । वा आइहालेमा तत्काल व्यवस्थापन गर्ने संरचना तयार हुनुपर्छ । स्वास्थ्य सेवा प्रणालीलाई जनमुखी बनाउने हुनुपर्छ । अबका स्थानीय जनप्रतिनिहरु स्वास्थ्य सेवालाई अब्बल बनाएका कारण चर्चामा आउने हुनुपर्छ । तर यो सजिलो विषय भने होइन । हामीकहाँ निर्वाचनदेखि निर्वाचनसम्मको जुन खर्चिलो प्रणाली स्थापित भएको छ, त्यसले जनप्रतिनिधिदेखि उनीहरुलाई सहयोग पुर्‍याउने अन्य स्वार्थ समूहले ठूलो आर्थिक लगानी हुने संरचना निर्माणमा उत्प्रेरित गर्छन् । यस्तो संरचना निर्माणको ठेक्कादेखि त्यसबाट लाभ लिने समूह साह्रै साँघुरो हुनेगर्छ । र मूलतः आर्थिक परिचालन र कमिसनबाट निर्देशित हुन्छन् । त्यसैले आफ्नो पालिका वा वडाको वास्तविक आवश्यकता पहिल्याउने र त्यसलाई कार्यान्वयनमा जोड दिने सवालमा स्थानीय नागरिक पनि सचेत र प्रयत्नशील हुनुपर्छ ।

विगत पाँच वर्षमा स्थानीय तहमा भए गरेका कामबाट अहिले शिक्षा लिन सकिन्छ । उसै पनि हामीले त्यो समयलाई सिकाइको समय भनेका छौं । जग निर्माणको समय भनेका छौं । धेरथोर जग निर्माण पनि भएको छ । आवश्यकताको पहिचान पनि भएको छ । अबको समय भनेको स्वास्थ्य सेवालाई केन्द्रमा राखेर नीतिहरु बनाउने हो, भौतिक र अभौतिक संरचना बनाउने हो । हरेक नागरिकको स्वास्थ्य संस्थासम्मको पहुँच सुनिश्चित गर्ने हो । स्वास्थ्य उपचारलाई सुलभ बनाउने हो । अस्पतालमै जन्मिने र अस्पतालमै मर्ने खालको पद्दति बसाउन सक्यौं भने नेपाली नागरिकमाथि ठूलो गुन हुनेछ ।

महत्वपूर्ण नम्बर



ॐ समाज डेन्टल अस्पताल	४४७१००३
अर्थोप्लाष्ट रिहाब सेन्टर	५५३०६२३
ओजस आयुर्वेद हस्पिटल	४३५२०७५
ओम अस्पताल	४४७६२२५
अल्का अस्पताल	५५५३३३३
अन्नपूर्ण न्युरो अस्पताल	४२५६६५६
एभरेष्ट अस्पताल	४७८१२९४
क्लिनिक वान	५४४००००
काठमाडौं मोडेल अस्पताल	४२५०८४८
काठमाडौं नर्सिङ्ग होम	४२६०९६१
कान्तिपुर जनरल एण्ड डेन्टल हस्पिटल	४३८५९११
काठमाण्डौं मेडिकल कलेज	४४७७१२०
किष्ट मेडिकल कलेज	५२०१४९६
नेपाल मेडिसिटी अस्पताल	४२१७७६६
कान्तिपुर डेन्टल कलेज	४३८५९१०
ग्राण्डी अस्पताल	५१५९२६६
ग्रिन सिटी हस्पिटल	४३८११३३
ज्योती अस्पताल	४२७०१११
टिचिङ अस्पताल	४४१२५०५
डेन्टल इन, दि डेन्टल क्लिनिक	४१६९१४१
नेशनल डेन्टल हस्पीटल	४४३३६९७
नेपाल अर्थोपेडिक हस्पीटल	४९११७२५
नर्भिक हस्पिटल	४२५८५५४
नेशनल क्यानसर अस्पताल	५५५१३७६
नेपाल मेडिसिटी अस्पताल	४२१७७६६
पाटन अस्पताल	५५२२२६६
नेपाल क्यान्सर अस्पताल	५२५१३१२
प्रसूति गृह	४२५२३७७
भ्याली नर्सिङ्ग होम	४४२०२२४
भेनस इन्टरनेशनल अस्पताल	४४७५१२०
मध्यपूर अस्पताल	५०९३३८८
चिरायु अस्पताल	५९०२८८८
नोवल हस्पिटल	४११०५२५
वेल केयर अस्पताल	४४२६१३१
वीर अस्पताल	४२२१११९
बी एण्ड बी अस्पताल	५५३१९३३
वेलनेस अस्पताल	४३७१८७७
ब्लुक्रस अस्पताल	४२६१३९९
ब्लुलोटस अस्पताल	४२६१३९९
स्पार्क होल्थ होम	४६७२१२३
स्तुपा सामुदायिक अस्पताल	४९१७२८७
सहिद गंगालाल	४३७१३२२
सर्वाङ्ग नर्सिङ्ग होम	५५२००९३
सुमेरू अस्पताल	५००३३७७
शहिद मेमोरियल अस्पताल	५२१८९२१
हेल्थ कन्सर्न	४४८५८८०
नागरिक सामुदायिक अस्पताल	६६३७७००
शुभेच्छा अस्पताल	४२८९५३४
स्टार अस्पताल	५५५०१९७
काठमाडौं इनटी अस्पताल	४२४५५५४
हाम्स अस्पताल	४७८४८४०
काठमाडौं क्यान्सर सेन्टर	५०९१६२९
केन सेन्टर	४७८६२६०
रिदम न्यूरो साइक्याट्री अस्पताल	५०००७००
बयोधा अस्पताल	४२८६४२८
निदान अस्पताल	५५३१२९७

एम्बुलेन्स सेवा



नेपाल एम्बुलेन्स सेवा	१०२
काठमाडौं मोडेल	४२३२७५२
कीर्तिपुर	४३३०२००
नेपाल रेडक्रस	४२३२२४३
परोपकार	४२६०८५९
पब्लीक हेल्थ	४२७८६१२
बौद्ध	४४७३११६
भक्तपुर जेसीस	६६१११११
माइती नेपाल	४४९८८१६
मेडिकेयर हस्पिटल	४४२९१८१
ललितपुर उपमहानगरपालिका	५५२७००३
ललितपुर रेडक्रस	५५४५६६६
साँखु	४२१२७८६
सुमेरू अस्पताल	५५५५५५०
शिवशक्ति युवा क्लव	४४७८१११
रिदम अस्पताल	५०००७११
केडीसी अस्पताल	४३८५९१०



स्थानीय तहको प्राथमिकता परिवर्तन गरौं

स्थानीय स्तरको विकासका लागि नै स्थानीय सरकारको अवधारणा विकास भएको थियो । स्थानीय जनताको आवश्यकताका आधारमा विकासका कामहरु हुनुपर्ने हो । तर यहाँ त भ्यू टावर, स्वागतद्धार र डोजरमै स्थानीय सरकारको बजेट खर्च भइरहेको छ । यो समाचारले हामी जनतालाई निकै दुखी बनाएको छ । अबको स्थानीय सरकारले यसबाट केही पाठ सिक्ने हो की ?

माया तामाङ, सिन्धुपाल्चोक

फार्मेसी शिक्षाको गुणस्तर सुधार्ने हो की ?

हामी सर्वसाधारणहरु बिरामी भएको बेला फार्मेसीमा गएर औषधि खरिद गर्छौ । फार्मेसीमा औषधिको बिक्रि वितरण गर्न पढेर मात्र नहुने रहेछ । लाइसेन्समा पनि पास हुनुपर्ने रहेछ । तर नेपालमा भने फार्मेसी शिक्षाको गुणस्तरमै प्रश्न देखियो । त्यसैले सरकारले यो विषयमा गम्भीर भएर फार्मेसीको शैक्षिक प्रणाली र गुणस्तर सुधार्ने प्रयास गर्नुपर्छ ।

शंकर हमाल, काभे

डाक्टरको टिप्स मनपर्छ

पेट तथा कलेजो रोग विशेषज्ञ डा दिपेश गुरुवाचार्यको विशेषज्ञ लेख एकदम मनपर्‍यो । किनभने सबै ग्याष्ट्रिक अल्सर र सबै अल्सर क्यान्सर हुन्छ भन्ने हामी धेरैको बुझाइ छ । तर यो लेखले सबै ग्याष्ट्रिक अल्सर र सबै अल्सर क्यान्सर हुँदैन भन्ने कुराबाट स्पष्ट भएँ । त्यसैले यस किसिमको विशेषज्ञ लेख पढ्न मलाई धेरै रुचि लाग्छ ।

शिला क्षेत्री काठमाडौ

सरुवा रोग अस्पतालको क्षमता विस्तार गर्नुपर्छ

कोरोना महामारीमा सरुवा रोग अस्पतालले धेरै राम्रो काम गरेको थियो । यति पुरानो र नेपालमा चाहिने सरुवा रोग भएपनि यो अस्पतालको अवस्था धेरै दयनीय रहेछ । फेरि पनि कोरोना महामारी नआउँला भन्न सकिन्न । त्यसैले यो अस्पतालको विकास गर्नु नै पर्छ । त्यसैले सरकारले अस्पतालको क्षमता विस्तारका लागि केही कदम चाल्नु आवश्यक छ ।

लेखहरूबाट धेरै थाहा पाउँछु

स्वास्थ्य खबर पत्रिकामा आउने विभिन्न जानकारीमूलक लेखहरु मलाई असाध्यै मनपर्छ । गएको अंकमा शरीर लाई किन आवश्यक छ भिटामिन ई ? भन्ने लेख पनि मलाई मनपर्‍यो । यस किसिमको लेखबाट हामीलाई आवश्यक पर्ने धेरै कुराहरु थाहा पाउछौं ।

गंगा पाठक, चितवन

बागलुङमा दुरबिन प्रविधिबाट शल्यक्रिया

बलेवा - बागलुङको धौलागिरी अस्पतालमा दुरबिन प्रविधिबाट शल्यक्रिया गरिएको छ । दुरबिनको प्रयोगबाट बागलुङ नगरपालिका-१२ अमलाचौरकी २९ वर्षीया महिलाको अण्डासयमा जमेको पानी निकालिएको हो । दुरबिन प्रविधिबाट बागलुङमा पहिलो पटक शल्यक्रिया गरिएको अस्पतालको दाबी छ ।

अस्पतालका चिकित्सक केशव आचार्य नेतृत्वको समूहले उक्त शल्याक्रिया गरेको हो । पहिलो प्रयास नै सफल भएपछि अब दुरबिनद्वारा शल्यक्रिया गर्ने काममा हौसला मिलेको डा आचार्यले बताए ।

शल्यक्रिया गराएकी महिलाको स्वास्थ्य सामान्य रहेको अस्पतालले जनाएको छ । शल्यक्रियामा डा केशव आचार्य, डा सजिन कुँवर, डा प्रज्ज्वल पौडेल, डा गणेश वन र नर्स शर्मिला शर्माको समूह सहभागी थियो । यसको सुरुआतसँगै समान्य



र जटिल सबै खालका शल्यक्रियामा सहयोगी बन्ने उनले बताए । धौलागिरी अस्पतालबाटै यो सेवा सुरु भएकाले बागलुङ, पर्वत, म्याग्दीका बिरामीलाई अब पोखरा काठमाडौं जाने झन्झट कम हुने भएको छ ।

गुराँस गाउँपालिकाले नागरिकको निःशुल्क स्वास्थ्य बीमा गर्ने

काठमाडौं- दैलेखको गुराँस गाउँपालिकाले आफ्ना नगरवासीहरुको निःशुल्क स्वास्थ्य बीमा गर्ने भएको छ । गाउँपालिकामा निर्वाचित अध्यक्ष टोपबहादुर बिसी र उपाध्यक्ष शिवा खड्काले पदभार ग्रहण गर्दै नगरवासीहरुको निःशुल्क स्वास्थ्य बीमा गर्ने निर्णय गरेका छन् । वार्षिक बजेटमा स्वास्थ्य बीमालगायत उचित सामाजिक



सुरक्षा कार्यक्रमहरु समावेश गरिने समेत अध्यक्ष बिसीले जानकारी दिए ।

नेपालमा करिब ४७ लाख उच्च रक्तचापका बिरामी

काठमाडौं- नेपालमा ४७ लाख मानिसमा उच्च रक्तचापको समस्या रहेको अनुमान छ । विश्व उच्च रक्तचाप दिवसका अवसरमा स्वास्थ्य सेवा विभागले आयो जना गरेको पत्रकार अन्तर्क्रिया कार्यक्रममा इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाका निर्देशक डा चुमनलाल दासले ४७ लाख मानिसमा उच्च रक्तचापको समस्या रहेको बताएका हुन् ।

उनका अनुसार तीमध्ये १० लाखलाई आफ्नो उच्च रक्तचापको अवस्थाबारे जानकारी रहेको र चार लाखले मात्र औषधि सेवन गर्ने गरेका छन् । औषधि सेवन गर्ने मध्ये दुई लाखको मात्र उच्च रक्तचाप नियन्त्रणमा रहेको उनको भनाइ थियो ।

उच्च रक्तचाप तनाव, प्रदूषण, अस्वस्थ्यकर खाना, मध्यपान, सुर्तीजन्य पदार्थको प्रयोग र निस्क्रिय जीवनशैलीले हुने गर्दछ । स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयका सचिव डा रोशन पोखरेलले रक्तचापबाट बच्नका लागि सन्तुलित जीवनशैली अपनाउनु पर्ने बताए । उनले नसर्ने रोगलाई मन्त्रालयले प्राथमिकतामा राखेर बजेट



विनियोजन गर्ने तयारीसमेत गरेको जानकारी दिए ।

उच्च रक्तचापका कारण मस्तिष्कघात, हृदयाघात, मुटु तथा रक्तनलीसम्बन्धी रोग, दीर्घ मिर्गौलाको समस्या जस्ता रोग लागेर अकालमै मानिसको मृत्यु हुने गर्दछ । मन्त्रालयका प्रमुख विशेषज्ञ डा श्यामसुन्दर यादवले रक्तचापबाट बच्नका लागि नुन र चिनीको मात्रा कम गर्नुपर्नेमा जोड दिए। उनले उच्च रक्तचापमा सर्वव्यापी गुणस्तरीय समतामूलक स्वास्थ्य सेवाको पहुँच बढाई यस वर्ष नियमित औषधि सेवन गर्ने सङ्ख्या १० लाख पुऱ्याउने बताए ।

डा भुसाल र श्रेष्ठद्वारा सगरमाथाको सफल आरोहण

काठमाडौं - डा प्रीति भुसाल सहितको टोलीले सर्वोच्च शिखर सगरमाथाको सफल आरोहण गरेको छ । समसामयिक महत्वपूर्ण तीन सन्देशहरू विश्वको सर्वोच्च शिखर सगरमाथा मार्फत विश्वभर प्रवाह गर्ने डा प्रीति भुसालको अभियान सफल



भएको छ । भुसाल सहितको टोलीले वैशाख २९ गते बिहीबार सगरमाथाको सफल आरोहण गरेको हो ।

कोभिड–१९ को लडाई विरुद्ध अग्रपंक्तिमा रहने चिकित्सक, फर्मासिष्ट, नर्स, अस्पताल प्रशासनका कर्मचारी, सरसफाइमा खटिने मजदुर, एम्बुलेन्स चालक, सामाजिक कार्यकर्ताहरू लगायतको योगदानको उच्च सम्मान गर्न आफूले सगर माथा आरोहण गरेको उनी बताउँछिन् ।

त्यस्तै प्रकृतिमा जलवायु परिवर्तनको असर कम गर्नुको विकल्प नरहेको सन्देश दिनु पनि आफ्नो सगरमाथा आरोहणको आफ्नो दोस्रो लक्ष्य रहेको उनले बताएकी छन् । हिमालय क्षेत्रमा बढ्दो प्रदुषण रोकौं भन्ने सन्देश विश्वभर छर्नका लागि एक जिम्मेवारी पर्वतारोहीको रूपमा पनि आफूले सगरमाथा आरोहण गरेको भुसाल बताउँछिन् ।

भुसालको आरोहणको व्यवस्थापन हिमालयन सेपर्ड टिमले गरेको थियो । अर्घाखाँची स्थायी घर भएकी भुसाल हाल मेडिकल अफिसरको रुपमा ग्राण्डी अन्तर्राष्ट्रिय अस्पतालमा कार्यरत छिन् । यसैगरी डा रामकुमार श्रेष्ठ सहितको टोलीले पनि सर्वोच्च शिखर सगरमाथाको सफल आरोहण गरेको छ । डा श्रेष्ठ करुणा अस्पतालका सिइओ हुन् । उनी न्यूरो सर्जन हुन् । डा श्रेष्ठले सगरमाथाको सफल आरोहण गरेपछि करुणा अस्पताल प्रशासनले खुशी व्यक्त गरेको छ ।

वरिष्ठ अर्थोपेडिक सर्जन डा अभय यादव नर्भिकमा



काठमाडौ - वरिष्ठ अर्थोपेडिक सर्जन डा अभय यादवले थापाथलीस्थित नर्भिक अस्पतालमा आफ्नो विशेषज्ञ सेवा सुरु गरेका छन् ।

उनलाई नर्भिक अस्पतालले अर्थोपेडिक तथा स्पाइन सर्जरी डिपार्टमेन्टको प्रमुखमा नियुक्त गरेको छ। योसँगै वरिष्ठ अर्थोपेडिक सर्जन डा. यादवको विशेषज्ञ सेवा अब नर्भिक अस्पतालमा समेत उपलब्ध हुनेछ । डा. यादव देशकै चर्चित अर्थोपेडिक सर्जन मध्येका एक हुन् । खेल चिकित्सा, ट्रमा, जोइन्ट रिप्लेसमेन्ट, मेरुदण्ड, काँध, कुहिनो, खुट्टा, हात, घुँडा लगायतमा हुने समस्या तथा तिनको सर्जरीबाट गरिने उपचार विधिमा उनको विशेष दक्षता रहेको छ ।

मनोविज्ञान सम्बन्धी पुस्तक 'नेप्लिज साइकोलोजी' प्रकाशन

काठमाडौं- नेपाली मनोविज्ञानमा समसामयिक अनुसन्धान र मनोविज्ञानमा समसामयिक अभ्यास समेटेर 'नेप्लिज साइकोलोजीः पहिलो खण्ड' प्रकाशनमा



ल्याइएको छ । नेपाली सन्दर्भमा मनोविज्ञान र सम्बद्ध विज्ञानका अनुसन्धान, अभ्यास र शैक्षिक पक्षमा रुचि राख्नेलाई लक्षित गरी त्रिवि केन्द्रीय मनोविज्ञान विभागले सो पुस्तक प्रकाशन गरेको हो ।

यस पुस्तकमा नेपाली मनोविज्ञानमा समसामयिक अनुसन्धान, नेपाली मनोविज्ञानमा समसामयिक अभ्यास र नेपाली मनोविज्ञानमा व्यक्ति र व्यक्तित्व गरी चार वटा खण्डमा नेपाली मनोविज्ञानको इतिहास, उन्नति र विकासकालगायतका गरी २३ वटा लेखलाई विभाजित गरिएको छ ।

पुस्तक विमोचन गर्दै विभागको प्रमुख प्रा डा नन्दिता शर्माले मनोविज्ञानको इतिहास, विकास, उन्नति, समसामयिक अनुसन्धान र अभ्यासलाई बाहिर ल्याउन पुस्तक उपयोगी रहेको बताइन् ।

उनले यस पुस्तक मनोविज्ञान क्षेत्रमा कोशेढुङ्गा भएको बताउँदै नेपाली सेरोफेरोमा रहेर र हाम्रै सभ्यता र संस्कृतिलाई मध्यनजर गरी नेपाली मनोविज्ञानको उजागर र व्याख्या हुन जरुरी रहेको उल्लेख गरीन् ।

पन्ध्रौं सामाजिक स्वास्थ्य क्लिनिक सम्पन्न

काठमाडौं- परिवर्तनका लागि सामाजिक अभियानले हरेक १५ दिनमा आयोजना



गर्दै आएको सामाजिक स्वास्थ्य क्लिनिकको १५ औं संस्करण सम्पन्न भएको छ । जैन श्वेताम्बर तेरापन्थ सभाको संयोजनमा सम्पन्न सो निःशुल्क क्लिनिकमा ४५ जना बिरामीहरुले स्वास्थ्य परीक्षण गराएका थिए । विपी कोईराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानका वरिष्ठ मुटुरोग विशेषज्ञ डा. प्रशान्त शाहद्वारा परीक्षण गरिएको उक्त क्लिनिकमा मुटु, मधुमेह, रक्तचापको परीक्षण गरिएको थियो ।

परिवर्तनका लागि सामाजिक अभियानले हरेक महिनामा २ पटक आयोजना गर्ने उक्त कार्यक्रम वडावडामा गर्ने अभियान अनुरुप यसपक जैन श्वेताम्बर तेरापन्थ सभासँग सहकार्य गरिएको अभियानका अध्यक्ष विष्णु बरालले बताए ।

९. नेपाल रेडियोलोजिस्ट एसोसिएसनको चौथो राष्ट्रिय सम्मेलन काठमाडौंमा सम्पन्न

काठमाडौं- नेपाल रेडियोलोजिस्ट एसोसिएसनको राष्ट्रिय सम्मेलन वैशाख २३ र २४ गते काठमाडौंमा सम्पन्न भएको छ । सम्मेलनको उद्घाटन वैशाख २३ गते वरिष्ठ रेडियोलोजिस्ट डा नेत्र बहादुर अमात्यले गरेका थिए भने विशेष अतिथिको



रुपमा वरिष्ठ रेडियोलोजिस्ट डा आनन्द प्रसाद श्रेष्ठ सहभागी थिए ।

उद्घाटन कार्यक्रममा नेपाल मेडिकल काउन्सिलका अध्यक्ष डा भगवान कोइराला र नेपाल चिकित्सक संघका अध्यक्ष डा लोचन कार्कीले शुभकामना दिएका थिए । सम्मेलनको पहिलो र दोस्रो दुवै दिन विशेषज्ञहरुले कार्यपत्र प्रस्तुत गरेका थिए । कार्यपत्रमा विदेश तथा नेपालका गरी ४५ जना रेडियोलोजिस्टहरुले ५० भन्दा बढी कार्यपत्र प्रस्तुत गरेका थिए । साथै केही कार्यपत्र भर्चुअल माध्यमबाट पनि प्रस्तुत भएका थिए ।

मुटु तथा फोक्सो रोग विशेषज्ञ चिकित्सकको राष्ट्रिय सम्मेलन सम्पन्न

चितवन- देशभरिका मुटु तथा फोक्सो रोग विशेषज्ञको एकदिने राष्ट्रिय सम्मेलन चितवनमा सम्पन्न भएको छ ।

नेपाल राष्ट्रिय मुटु तथा फोक्सो रोग समाजको आयोजनामा सम्पन्न सो सम्मेलनमा देशभरका १६८ विशेषज्ञ चिकित्सकहरूको सहभागिता रहेको थियो। सम्मेलनमा मुटु तथा फोक्सो रोगसम्बन्धी विशेषज्ञहरूको अनुभव आदान-प्रदानसँगै नयाँ प्रविधिका बारेमा समेत विशेष छलफल गरिएको कार्यक्रम संयोजक एवं समाजका महासचिव डा शङ्कर लौडारीले जानकारी दिए ।

सम्मेलनमा विश्व र नेपालमा मुटुरोगको अवस्था, रोगका कारण, विश्वमा रोग पत्ता लगाउन र उपचारमा नवीनतम प्रविधि, मुटुरोगबाट बच्नका लागि अपनाउनुपर्ने



विधिका बारेमा छलफल भएको उनले जानकारी दिए ।

समाजका अध्यक्ष प्रा डा मणिप्रसाद गौतमले अहिले नेपालमा मुटु तथा फोक्सो रोग सम्बन्धी विशेषज्ञ चिकित्सक दिन प्रतिदिन थपिँदै गएको भन्दै नयाँ-नयाँ प्रविधिका बारेमा अनुभव आदान-प्रदानको माध्यमबाट थप प्रभावकारी उपचारमा यो सम्मेलन फलदायी भएको बताए ।





RS80 EVO



HS40

HS30

SAMSUNG

EXPERIENCE
A New Healthcare
Solution

Authorized Dealer:

Medtronix Nepal Pvt. Ltd.
Sen Plaza 2nd floor, Bijulibazar, Kathmandu, Nepal
Phone: +977 1-5244950, 9851020195, 9851054637
Email: sales.medtronix@gmail.com, medtronixpl@gmail.com



Norvic IVF Centre

We Create Miracles!

Norvic Invitro fertilization with Fertility and Laproscopic services



The 1st **IVF** Lab of **Nepal** to have **Genetic Screening** & **Genetic Counselling**

DR. NUTAN SHARMA

Fully Available at Norvic International Hospital

9:00am to 6:00pm

Welcome To **Your Journey Towards Motherhood**

Committed **To Making** Dreams Real

Your **Waiting** Ends Here



For appointment, please contact:
T: +977 14101623, 4101624
E: info@norvichospital.com
W: www.norvichospital.com



उमेर अनुसार कस्तो हुनुपर्छ बालबालिकाको वृद्धि विकास र खानपान ?

■ कमला गुरुङ

काठमाडौं - आमाको गर्भदेखि नै शिशुको वृद्धि विकास सुरु हुन्छ । महिलाको अण्ड र पुरुषको शुक्रकिटको मिलनबाट पाठेघरमा गर्भको विकास हुन थाल्छ । १२ हप्तासम्म शिशुको सबै अंग बनिसकेको हुन्छ ।

जन्मपछि शिशुको शारीरिक र मानसिक दुवैको विकास अन्यन्तै महत्वपूर्ण हुन्छ । शारीरिक रुपमा शिशुको वृद्धि विकास उसको उमेर अनुसारको तौल, उचाई, टाउकोको गोलाई लगायतले निर्धारण गर्दछ ।

३७ हप्ता पुरा भएर ४० हप्ताभन्दा माथि नपुगिकन जन्मिएको शिशुलाई स्वस्थ मानिन्छ । जन्मदा एक स्वस्थ शिशुको तौल साढे दुई केजीदेखि चार किलो मुनिसम्म हुनुपर्छ । र, उचाई ५० सेन्टिमिटर (सेमी) हुनुपर्छ । टाउकोको गोलाई ३३ देखि ३५ सेमी हुनुपर्छ ।

साढे दुई किलोभन्दा तल र चार किलोभन्दा माथि भएका शिशुलाई स्वस्थ मानिदैंन । शिशुको कम र धैरै तौल हुनु स्वास्थ्यका हिसाबले राम्रो नभएको कान्ति बाल अस्पतालकी बाल तथा नवजात शिशु रोग विशेषज्ञ प्राडा दीपेश्वरा नेपाल बताउँछिन् ।

भन्छिन्, ‘बच्चा धेरै तौल भएको जन्मियो भनेर खुशी हुनु हुँदैन । कम तौल जस्तै धेरै तौललाई पनि राम्रो मानिदैन । उचाई भने ५० सेन्टिमिटर हुनुपर्छ । २/३ सेन्टिमिटर तल माथि पर्न सक्छ । यसले केही फरक पर्दैन ।’

पहिलो तीन महिनामा शिशुको तौल, उचाई, टाउकाको

गोलाईदेखि वृद्धि विकास एकदम तीव्र गतिमा हुन थाल्छ । डा नेपालका अनुसार पहिलो तीन महिनामा शिशुको तौल अनुसार दैनिक १५ देखि २० ग्राम बढ्ने गर्छ । टाउकोको गोलाई एक हप्तामा शून्य दशमलव पाँच सेमी गरी तीन महिनामा दुई सेमीका दरले बढ्छ ।

पहिलो तीन महिनामा शिशुको वृद्धि विकास तीव्र गतिमा भएपनि तुलनात्मक रुपमा त्यसपछि कम हुन थाल्छ । दैनिक १५ देखि २० ग्रामको हिसाबले बढीरहेको शिशुको तौल तीन महिनापछि ५ देखि १० ग्रामको हिसाबले बढ्छ । ४ देखि ६ महिनासम्म शिशुको तौल दोब्बर हुनुपर्छ ।

'तीन केजी जन्मिएको शिशुको तौल ४ देखि ६ महिनासम्म ६ केजी हुनुपर्छ । एक वर्षमा तीन गुणाले बढ्नुपर्छ । एक वर्षमा तीन केजीको बच्चा ९ केजी भए पुग्छ । धेरै मोटो भएको पनि राम्रो हुँदैन,' उनले भनिन् ।

एक वर्षपछि ६ महिनामा एक केजी मात्र तौल बढ्छ । यो सामान्य हो । उचाई भने एक वर्षमा ५० प्रतिशतले बढ्दै ७५ सेमी हुनुपर्दछ । दुई वर्षको बालबालिकाको उचाई कम्तीमा ८७ दशमलव ५ प्रतिशत सेमी र टाउकोको गोलाई ५० सेमी हुनुपर्ने उनले बताइन् । सामान्य व्यक्तिको टाउकोको गोलाई पनि ५० देखि ५३ सेमी नै हुन्छ ।

उमेर अनुसार शिशुको वृद्धि विकासलाई निर्धारण गर्ने मापदण्डहरु पनि छन् । डा नेपालका अनुसार विशेषगरी चार आधारमा उमेर अनुसारको शिशुको वृद्धि विकास बारे थाहा पाउन सकिन्छ :

१. **ग्रस मोटर डेभलपमेन्ट**
२. **फाइन मोटर डेभलपमेन्ट**
३. **ल्याङ्ग्वेज मोटर डेभलपमेन्ट**
४. **सोसियल इन्ट्राक्सन मोटर डेभलपमेन्ट**

१. ग्रस मोटर डिभलपमेन्ट

शिशुको वृद्धि विकासलाई निर्धारण गर्ने मापदण्डमध्ये पहिलो हो, ग्रस मोटर डेभलपमेन्ट । शिशुले चलाउने हात खुट्टाको चाल र प्रतिक्रिया यस अन्तर्गत पर्दछ । शिशु जन्मिने बित्तिकै पनि उसले हात खुट्टाहरु साइकिलिङ्ग तरिकाले चलाउँछ । शिशु १२ हप्ताको भएपछि घोप्टे पारेर सुताउँदा चिउँडो माथि उठाउन सक्छ । अर्को आठ हप्तामा अनुहार र तीन महिनामा छातिदेखि माथिको अंग माथि उठाउन सक्छ । चार महिनामा छाती नै उठाउँछ भने ६ महिनापछि हातले टेक्न थाल्छ ।

तीन महिनामा हात सिधा गर्न सक्छ । तर पहिलो तीन महिनामा टाउकोको विकास भइनसकेको हुनाले टाउकोलाई उनीहरुले नियन्त्रण गर्न सक्दैनन् । त्यसैले तीन महिनासम्मको शिशुलाई लिँदा टाउको पछाडी हातले सपोर्ट गर्नुपर्छ । तीनदेखि चार महिनामा मात्र उनीहरुले आफैं टाउको नियन्त्रण गर्न सक्छन् । चार



महिनापछि 'रोल ओभर' अर्थात् उत्तानो सुतेको बच्चा आफैं पल्टिन सक्छन् । ६ महिनापछि उत्तानो सुतेको छ भने घोप्टो पर्न सक्छन् । आठ महिना पुगेपछि पेटले घस्रिन थाल्छन् । ९ महिना भएपछि कुर्सी, सोफा, भित्ताको सहायताले उभिन थाल्छन् । र, १० देखि १२ महिनासम्म हात खुट्टाको सहायताले हिड्न थाल्छन् ।

वर्ष दिन भएपछि एक दुई पाइला हिडेपछि लड्छन् । एक वर्षमा बच्चा हिडेन भन्दै धेरै अभिभावक आत्तिन्छन् । सबै बालबालिका एक वर्षमा हिड्न नसक्ने डा नेपाल बताउँछिन् । तर १६ महिनासम्म भने बच्चाहरु आफैं हिड्न सक्ने हुनुपर्छ । १८ महिनापछि त बच्चाहरु सामान्य रुपले दौडिन नै सुरु गर्छन् ।

'दुई वर्षको उमेरमा बुढाबुढीले जस्तै एउटा स्टेपमा दुईवटा खुट्टा राखेर चढ्छन् । तीन वर्षमा भने एउटा स्टेपमा एउटा खुट्टा राखेर नै चढ्न सक्छन् । चार वर्षमा त उफ्रिन नै थाल्छन्,' उनले भनिन् ।

२. फाइन मोटर डेभलपमेन्ट

फाइन मोटर डेभलपमेन्ट अन्तर्गत बालबालिकाहरुले कुनै वस्तुहरुसँग प्रतिक्रिया जनाउन थाल्छन् । विशेषगरी चार महिनादेखि आफ्नै हात हेर्ने, कुनै वस्तुहरु समाउन खोज्ने गर्छन् । तर समाउन भने सक्दैनन् । ६ महिनामा भने उसको अगाडि ल्याएका वस्तुहरु समाउन सक्छन् । ९ महिना कुनै दानाहरु मुठीमा राख्न सक्छन् ।

११ महिनापछि स-साना चामलका दाना पनि टिप्न सक्छन् । १५ महिनाबाट पेन, पेन्सिल लिएर बिना कुनै आकार र लाइन कोर्न थाल्छन् । दुई वर्षमा कुनै तीन वटा ढुंगाहरु, बट्टाहरु माथि राखेर टावर बनाउने गर्दछन् । सामान्यतया तीन वर्षदेखि भने अक्षरहरु लेख्न सक्छन् । उमेर अनुसार उनीहरुले विभिन्न प्रकारका आकारहरु पनि बनाउन थाल्छन् । त्रिकोणात्मक आकार बनाउन भने बालबालिकालाई पाँच वर्ष लाग्छ ।

३. ल्याङ्ग्वेज मोटर डेभलपमेन्ट

यो विकास अन्तर्गत बालबालिकाले उमेर अनुसार बोल्ने र आवाजसँग प्रतिक्रिया जनाउने विकासका चरणहरु हुन् । रोइरहेको कुनै बच्चाको अगाडि थपडी बजायो वा बोलियो भने चुप लाग्छन् । यो उनीहरुले आवाजसँग जनाएको प्रतिक्रिया हो । तर सानैदेखि विकासमा अवरोध भएका बालबालिकाहरुले भने आवाजसँग कुनै पनि किसिमको प्रतिक्रिया जनाउँदैनन् ।

'बच्चाको अगाडि कुनै आवाज दियो भने उसले

प्रतिक्रिया जनाउँछ । रोइरहेको छ भने चुप लाग्छ र चुप छ भने रुन थाल्छ । यो एक महिनादेखि नै बच्चाहरु अलर्ट हुन थाल्छन् । तर बच्चाको जन्मजात विकासमा अवरोध छ भने कुनै प्रतिक्रिया नै जनाउँदैनन्,' डा नेपालले भनिन् ।

तीन महिनादेखि आ, उ जस्ता कुइङ्ग आवाजहरु निकाल्न सुरु गर्छन् । चार महिनादेखि खित्का छाडेर हाँस्न, पाँच महिनादेखि ऐनामा आफूलाई हेरेर हाँस्न, ६ महिनादेखि बा, माँ, पा लगायतको एक वटा अक्षरहरु बोल्न थाल्छन् । नौ महिनादेखि माँमा, बाबा, आमा भनेर बोल्न थाल्छन्, तर यो उनीहरुको अर्थहीन बोलाई भनिन्छ । अर्थात् उनीहरुले शब्दको अर्थ नबुझिकन यी शब्दहरु उच्चारण गरिरहेका हुन्छन् । शब्दको अर्थ बुझेर बोल्न उनीहरुलाई एक वर्ष लाग्छ । १८ महिनामा यस किसिमको आठदेखि दश वटा शब्दहरु उनीहरुले बोल्नुपर्ने डा नेपालले बताइन् ।

उनले भनिन्, 'वीथ मिनिङ्ग भनेको उनीहरुले बुझेर बोल्ने कुरा हो । आमा नजिक आएको छ भने आमा, बाबा नजिक आए भने बाबा भनेर बोलाउँछन् । यो भनेको मान्छे चिनेर बोलाउने हो ।'

दुई वर्ष भएपछि दुई/तीन शब्दको वाक्य बोल्न थाल्छन् । जस्तै : भात खाने, पानी खाने, दूध खाने आदि । तीन वर्षपछि मलाई भोक लागेको छ, म यो खान्छु जस्ता वाक्यहरु बोल्ने गर्दछन् । चार वर्षपछि पढ्न र वाक्यहरु नै बोल्न थाल्छन् ।

४. सोसियल इन्ट्राक्सन मोटर डेभलपमेन्ट

बालबालिकाको हिड्ने, बोल्नेसँगै सामाजिक अन्तरक्रियात्मक विकास पनि उमेर अनुसार हुँदै जान्छन् । बच्चाहरु दुई महिना भएदेखि नै अनुहारमा हेरेर मुस्कुराउन थाल्छन् । तीन महिनादेखि उसको नजिकका आफन्त आमा, बुवा, मामा, दिदी लगायतको अनुहार चिन्न सक्छन् । ५ महिनासम्मको बच्चा सबैसँग घुलमिल हुन्छन् । तर ६ महिनादेखि भने उनीहरुमा स्ट्रेन्जर एन्जाइटी हुन्छ । यो भनेको नजिकको अपरिचित व्यक्ति देख्यो भने बच्चाहरु रुन थाल्नु हो ।

'४/५ महिनासम्मको बच्चालाई जसले लिएपनि मान्छन् । ६ महिना भएपछि नचिनेको व्यक्ति देख्यो भने रुन थाल्छन् । यो सामान्य प्रक्रिया हो,' डा नेपालले भनिन्, '४ वर्ष भएपछि यो स्ट्रेन्जर एन्जाइटी हराउँदै पनि जान्छ ।'

नौ महिना भएपछि बाइबाई गर्न थाल्छन् । एक वर्षमा कसैले बोलाएपछि आउँछन् । १८ महिनामा भाँडा माँझ्ने, भाटाकुटी खेल्ने, भात पकाउने जस्ता खेलहरु खेल्न थाल्छन् । हर्मोनल कारण केटा बच्चाले सानै देखि गाडी खेल्ने, केटी बच्चाले कपडा धुने, भात पकाउने जस्ता क्रियाकलाप गर्ने गरेको डा नेपाल बताउँछिन् ।

जन्मिने बित्तिकै देखिन सक्ने समस्याहरु

एक सय जना शिशु जन्मिदा १० जना शिशुलाई कुनै न कुनै स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्या देखिने गरेको उनले बताइन् । सास फेर्न गाह्रा हुने, पेटभित्रै दिसा खाने, एमीन्योटिक फ्लुड खाएको, कसैको पोजिसन नमिलेको लगायत समस्या यस अन्तर्गत पर्दछन् । उक्त १० जना शिशुमध्ये पनि एक प्रतिशत शिशुमा गम्भीर खालको श्वासप्रशासको समस्या देखिन्छ । उनीहरु आफैं सास फेर्न सक्ने अवस्थामा हुँदैनन् । मृत्यु र अपाङ्गता हुने संभावना पनि यही एक प्रतिशत अन्तर्गतका शिशुहरु पर्दछन् । उनीहरुलाई शिशु सघन उपचार कक्ष (एनआइसीयू) को आवश्यकता समेत पर्दछ ।

'४२ हप्ताभन्दा बढीमा शिशु जन्माए, लामो समयसम्म व्यथा लागे, पेटमा शिशु हुँदा अप्ठ्यारो भयो भने पनि शिशु पेट भित्रै निस्सासिन सक्छ,' उनले भनिन्, 'तालिम प्राप्त नर्स र चिकित्सक भएका स्वास्थ्य संस्थामा समयमै लगियो भने उपचार हुन्छ । नभए पेटभित्रै शिशु निस्सासियो भने मस्तिष्कमा अक्सिजन नपुग्दा उसको वृद्धि विकासमा पनि असर गर्छ । र, उपचार भएपनि उसको मुटु, मिर्गौलामा असर गर्न सक्छ ।'

आमाको शरीरमा कुनै किसिमको संक्रमण भए शिशुलाई पनि संक्रमण हुन सक्ने उनले बताइन् । अधिकांश बच्चा निस्सासिने समस्या पनि आमाको पेटभित्रै हुन्छ ।

यो सँगै शिशु जन्मिएपछि निलो हुने, हात खुट्टा नचलाउने, वान्ता हुने, दूध चुस्न नसक्ने समस्या देखिन्छन् । रक्तचाप, मधुमेह भएका, कलिलो उमेर र धूम्रपान गर्ने महिलाले जन्माएको शिशु अस्वस्थ हुने गरेको उनले बताइन् । विशेषगरी यी महिलाहरुले महिना नपुगी शिशु जन्माउने गरेको पाइएको छ ।

कतिपय शिशुलाई जन्मिनै बित्तिकै जण्डिस समेत हुने गर्छ । जण्डिस भएका शिशुको छाला र आँखाको सेता भागहरु पहेँलो हुन्छ । रगतमा भएका रक्तको षहरु टुक्रिन्छन् र रगतमा बिलिरुबिन भन्ने पदार्थ मिसिन्छ । नवजात शिशुहरुको कलेजोको अतिरिक्त बिलिरुबिनलाई सम्हाल्नको लागि परिपक्व भइसकेको हुँदैन । समय नपुगी जन्मिएका, राम्रोसँग स्तनपान नगरेका, आमाको भन्दा फरक रक्त समूह भएका र संक्रमण भएका कारण पनि बच्चालाई जण्डिसको समस्या हुन सक्छ ।

सामान्यतया बालबालिका जन्मिएको पहिलो २४ घण्टाभित्र कालो दिसा गर्छन् । केहीलाई भने २/३ सम्म हुने उनले बताइन् । दिसा र पिसाब अडाउने प्रणालीको विकास नभइनसकेको दुई महिनासम्म दूध खाने बित्तिकै दिसा पिसाब हुने उनले बताइन् ।

'पाँच/सात दिनसम्म कब्जियत भयो भने समस्या हुन्छ । दिसामा रगत देखियो, दिसा गर्दा बच्चा धेरै रुने, पानी जस्तै दिसा गरेको छ भने पनि समस्याको रुपमा लिनुपर्छ,' उनले भनिन् ।

बालबालिकाको दिसाको रंग उसले खाने खानेकुरामा पनि भर पर्छ । दूध मात्र खाइरहेकाको सेतो, साग खाए हरियो हुने पनि हुन्छ ।

स्तनपान कति पटक गराउने ?

आमाको दूध शिशुको लागि अमृत समान मानिन्छ । शिशु जन्मिने बित्तिकै छिटोभन्दा छिटो स्तनपान गराउनुपर्छ । सम्भव भए जन्मिने बित्तिकै नभए आधा घण्टा वा एक घण्टा भित्र स्तनपान गराउनु नै पर्ने उनले बताइन् । बच्चा जन्मिने बित्तिकै कृत्रिम पाउडर दूधभन्दा पनि आमाको दूध नै खुवाउनुपर्ने उनले बताइन् । २ वर्षसम्मको बालबालिकाका लागि स्तनपान अनिवार्य मानिन्छ ।

उनले भनिन्, '६ महिनासम्म त एक्सक्लुसिभ ब्रेस्ट फिडिङ्ग अर्थात् आमाको दूध मात्र खुवाउनुपर्छ । दिनमा कम्तीमा ८ र धेरैमा १२ पटक स्तनपान गराउनुपर्छ ।'

बच्चा सुतिरहेको अवस्थामा स्तनपान गराउनु हुँदैन । शिशु जन्मिएको २४ घण्टाभित्र नुहाउनु हुँदैन ।

पोषणको महत्व

बालबालिकाको वृद्धि विकासका लागि पोषण सबै भन्दा महत्वपूर्ण पाटो हो । सही पोषणयुक्त खानाको अभावमा बालबालिकाहरुमा कुपोषण लगायतको स्वास्थ्य समस्या हुन्छ ।

सही पोषणको अभावमा बालबालिकाको वृद्धि विकासमा असर पुग्ने पोषणविद बिनिता पन्त बताउँछिन् । हामीले खाएको खानेकुराबाट उर्जा अर्थात् क्यालोरी प्राप्त गर्छौं । बालबालिकाहरुलाई पनि उनीहरुको उमेर अनुसार निश्चित क्यालोरीको आवश्यकता पर्दछ । ६ महिनासम्म प्रतिदिन ५३० र ६ देखि १२ महिनासम्म ६८० क्यालोरीको आवश्यकता पर्ने पन्तले बताइन् ।

६ महिनासम्म आमाको दूधले मात्र पुगेपनि ६ महिनादेखि सेमी सोलिड अर्थात् दाल, जाउलो, फलफूलको जुस, लिटो लगायत खानेकुराहरु सुरु गर्नुपर्छ । यी खानेकुराहरु पनि आवश्यकताभन्दा बढी जोड गरेर खुवाउनु हुँदैन । बाहिरी तयारी खानेकुराभन्दा घरमै बनेका खानेकुरामा जोड दिन अभिभावकलाई पोषणविद पन्तको आग्रह छ ।

'यी खानेकुराहरु एकदमै बढी खुवाउने चलन देख्छु । एक वर्षसम्मको बच्चालाई ६८० क्यालोरी मात्र चाहिन्छ । त्यसमा पनि ३४० क्यालोरी त आमाको

दूधबाटै प्राप्त गर्छ । दुई-दुई घण्टामा अनि मात्रा पनि एकदम बढाएर खुवाउँछन् । जुन गलत हो,' उनले भनिन् ।

आवश्यकताभन्दा बढी मात्रामा खानेकुरा खुवाउँदा मोटोपनको समस्या निम्तने उनले बताइन् । ६ देखि १ वर्षसम्म १० दशमलव ५ ग्राम र १ देखि ३ वर्षसम्मको बालबालिकालाई १२ दशमलव ५ ग्राम प्रोटिन भए पुग्छ । तर कतिपय आमाहरुले अनावश्यक रुपमा मासु, अण्डा, पनिरहरु खुवाउने गरेको पन्तले बताइन् । ३ वर्षसम्मको बालबालिकालाई धेरैमा २० ग्राम प्रोटिन भए पुग्छ । तर कतिपय अभिभावकले ४०/५० ग्रामसम्मको प्रोटिन समेत खुवाउने गरेको उनले बताइन् । मासु र अण्डालाई विकल्पको रुपमा मात्र प्रयोग गर्न उनको सुझाव छ । जस्तो की दुई पिस मासु दिए अण्डा पर्दैन र अण्डा दिए मासु पर्दैन ।

एक वर्षसम्म बालबालिकाको मिर्गौला परिपक्क नहुने भएकाले धेरै प्रोटिनको मात्रा उनीहरुले पचाउन सक्दैनन् । आवश्यकभन्दा बढी मात्राको प्रोटिनले उनीहरुको मिर्गौलामा असर समेत गर्न सक्छ । यो सँगै एक वर्षसम्म बालबालिकालाई नुन पनि दिनु हुँदैन ।

बढी मात्रामा प्रोटिन, फ्याट, कार्बोहाइड्रेड खुवाउँदा बच्चाले पचाउन सक्दैनन् । ६ देखि १२ महिनासम्मको बालबालिकालाई २५ ग्राम अर्थात् पाँच चिया चम्चा फ्याट भए पुग्छ । जसमध्ये बालबालिकाले आमाको दूधसँगै उसले खाने खानेकुराबाट पनि प्राप्त गरिरहेको हुन्छ ।

६ महिनापछि नै अन्य खानेकुरा खुवाउन सुरु गरिने भएकाले बालबालिकामा वान्ता, झाडापखालाको समस्या आउन सक्ने बताउँदै उनी भन्छिन्, 'दूध खाइरहँदा सबै पोषण मिलिरहेको बेला अरु खानेकुरामा एड्जस्ट हुँदा बच्चाहरुमा केही समस्या हुन सक्छ । वान्ता, झाडापखाला भइरह्यो भने बच्चाको तौल पनि घट्न सक्छ ।'

एक वर्षपछि आमाको दूधलाई घटाउँदै अर्ध ठोस (सेमी सोलिड) र ठोस पदार्थ (सोलिड) खानेकुराको मात्रा बढाउँदै लैजानुपर्ने उनले बताइन् । नयाँ खानेकुरा सुरु गर्दा एक सातामा एउटा मात्र नयाँ खानेकुरा खुवाउनुपर्ने उनले बताइन् । सुरु गरिएको उक्त खानेकुरालाई बच्चाले पचाउन सक्छ/सक्दैन, उसको शरीरलाई राम्रो गर्छ/गर्दैन भनेर अभिभावकले ध्यान दिनुपर्ने हुन्छ ।

बालबालिकालाई चाहिने सन्तुलित भोजन र पोषण बारे अझै पनि धेरै अभिभावकलाई सही जानकारी नभएको उनले पाएकी छिन् । आमाले चाहिनेभन्दा खानेकुरा खुवाउँदा बच्चाले धेरै वान्ता गरेर अस्पताल समेत ल्याउने गरेको उनले सुनाइन् ।

धेरैजसो बालबालिकाहरु अहिले घरेलु खाना भन्दा जंकफूड तर्फ बढी आकर्षित भइरहेका छन् । चाउचाउ, बिस्कुट, कुरकुरे, चिप्स लगायत जंकफूड त बालबालिकाहरुको मनपर्ने खानेकुरा नै भइसक्यो । तर यी खानेकुराले बालबालिकाको वृद्धि विकासमा असर पुग्ने बताउँछिन्, पोषणविद पन्त ।

'अहिलेको बच्चाहरुमा कर्नफ्लेक्स, चोकोज, बिस्कुट लगायत धेरै नै क्यालोरी भएका खानेकुराहरु खुवाई रहेको देखिन्छ । फ्याट, क्यालोरी भएकाले यी खानेकुराले मोटोपनाको समस्या ल्याउँछ । मोटोपनाको समस्या बढ्नु भनेको दीर्घकालीन रुपमा मुटु, मिर्गौला सम्बन्धी रोग लाग्ने संभावना पनि हो ।' उनले भनिन्, 'बरु घरमै परौठा, रोटी, हलुवा, पुवा, तरकारी धेरै राखेर पास्ता नै घरमा बनाए राम्रो हुन्छ ।'

तीन वर्षसम्मको बालबालिकालाई फलफूल र तरकारी दैनिक डेढ सयदेखि दुई सय ग्राम दिनुपर्छ । प्रशोधित तथा जंकफूड नदिने, पोषणयुक्त खानेकुरा पनि मात्रा मिलाएर मात्र दिन पोषणविद पन्तको सुझाव छ ।

बाहिरी खानेकुरा खान थालेपछि बालबालिकाले घरमा बनाएका खानेकुरा खान छाड्ने गरेको उनले बताइन् । आफ्नो बालबालिकाको उमेर अनुसार दिनुपर्ने खानेकुरा बारे जानकारी राख्न उनको आग्रह छ । बच्चाको पोषणमा ध्यान दिइरहँदा स्तनपान गराउने आमाले पनि आफ्नो पोषणमा ध्यान दिनुपर्ने उनले बताइन् ।



बच्चाले खाना खान किन मान्दैनन् ?

नन्दिता शर्मा, मनोविद्

'मेरो बाबु-नानीले खाना खानै मान्दैन, के गर्ने होला ?'

'मेरो बाबुले दूध त खाँदै खाँदैन ।'

'मोबाइल दियो भने मात्र खान्छ, आलु मात्रै खान्छ...'

आजकाल ९५ प्रतिशत बच्चाका अभिभावकले गर्ने गुनासा यस्तै हुन्छन् । कुनैले खाना खानै मान्दैनन् । कुनैले चाउचाउ, चिजबल मात्र खान्छन् । कुनैले दूध खान मान्दैनन् ।

यदि, बच्चाको राम्रोसँग विकास भएको छ भने बच्चालाई भोक लाग्छ । भोक लागेपछि जसले पनि खान्छन् । जन्मने बित्तिकैका बच्चा त भोक लागेर रुन्छन् भने खाना खाने उमेरका बच्चालाई पनि पक्कै भोक लाग्छ ।

बच्चाले खाना खान नमान्नुको एउटा कारण अभिभावक नै हो । केही अभिभावकले घडी हेरेर खुवाउँछन् । दुई घन्टा भयो अब मेरो बच्चालाई खुवाउनुपर्छ भन्ने मान्यता छ । तर, हामी भन्छौं, बच्चालाई भोक लागे पछि रुन्छ, अनि मात्र खुवाउनुस् । त्यतिबेला मजाले खान्छ बच्चाले । अभिभावकलाई भोक लागेको बेला बच्चालाई भोक नलागेको पनि हुन सक्छ । अनि खान मान्दैन । त्यसैले 'डिमान्ड फिडिङ' गराउनुपर्छ न कि 'टाइम फिडिङ' ।

बिहान उठेपछि दूध र चोको खान दिइन्छ । एक घन्टापछि अन्डा खुवाइन्छ । त्यसको एक घन्टापछि भात खुवाइन्छ । तर, ५ वर्षको बच्चाको पेट कत्रो हुन्छ, उनीहरुको पेटले कति माग्छ, त्यसको ख्याल अभिभावकले गर्दैनन् । जति बेला पनि कोच्याएको कोच्याई गर्छन् । यसो गर्दा बच्चालाई भोक लाग्दैन र खान मान्दैनन् । जतिखेर पनि खुवाउन मात्रै खोजे पछि बालबालिकामा खानाप्रति नकारात्मक असर पर्दै जान्छ ।

यस्तो अवस्थामा बच्चालाई खाना भनेको यातना जस्तै हुन्छ । बच्चाले खाना खाएन भने टेलिभिजन खोलिन्छ, मोबाइल दिइन्छ, आइप्याड अगाडि सारिन्छ, अनि खाना मुखमा हालि दिइन्छ । यसो गर्दा बच्चाले खाना त निल्ला, तर त्यसले दिनुपर्ने पोषकतत्व शरीरमा पर्दैन । बच्चाको ध्यान कम्प्युटर, मोबाइलमा लगाइदिएर खाना मात्र कोचाइरहँदा उसको पाचन प्रणाली कमजोर हुन सक्छ । किनभने खाना चपाउँदादेखि नै शरीरले पौष्टिक तत्व प्राप्त गर्नुपर्छ ।



जबर्जस्ती खुवाउँदा बच्चाले खान मादैन, त्यसपछि आमाबाबुले मेरो बच्चाले खाना खाँदैन भनेर पिज्जा, बर्गर, चाउचाउ, चिजबल दिन्छन् । बच्चा पनि खाना नखाएपछि मलाई मनपर्ने खानेकुरा पाउँदो रहेछु भनेर खाना देख्ना साथ ततर्किन्छन् ।

बच्चा एक वर्षको भएपछि ठूलाले जस्तै दालभात तरकारी खान सक्छ । त्यसैले हामीले खाना खाने समयमा बच्चालाई पनि सँगै राख्नुपर्छ । बच्चाले ठूलाले जति खान सक्दैनन्, तर आफूसँगै खाने समयमा सामेल गरायो भने बच्चाले पनि ठूलाले जे खान्छन् त्यही खानुपर्छ भन्ने सिक्छन् । चाहे पोखुन्, बच्चाले आफैं खान्छन् भने खान दिनुपर्छ । जसले गर्दा आफैं खाना खाने बानी बस्छ ।

यसैले बच्चाले खान खोजेको समयमा खान दिनुपर्छ न कि हामीलाई मन लागेको बेलामा । डिमान्ड फिडिङले बच्चालाई पछिसम्म सजिलो बनाउँछ ।



कुन खोप कुन समयमा लगाउने ?

■ कमला गुरुङ

काठमाडौं – बालबालिकालाई स्वस्थ राख्न, अपाङ्गता हुनबाट बचाउन र मृत्यु हुन नदिन खोपको आवश्यक पर्दछ । खोपले रोग प्रतिरोधात्मक क्षमतालाई बढाउँछ । खोपले विभिन्न रोग तथा संक्रमणविरुद्ध लड्नका लागि शरीरमा शक्ति प्रदान गर्दछ ।

बालबालिकामा रोगसँग लड्ने क्षमता कम हुने भएकाले अनिवार्य रुपमा खोप लगाउनुपर्छ । नेपालमा सरकारले ११ वटा रोग विरुद्धका खोपहरु निःशुल्क रुपमा उपलब्ध गराउँछ । यी अधिकांश खोपहरु शिशु जन्मेको १५ महिनाभित्र पुरा गरिसक्नुपर्छ । साथै खोपको सबै मात्रा पुरा गर्नु अनिवार्य मानिन्छ ।

दुई वर्ष मुनिका बालबालिकालाई भ्यागुते रोग, लहरे खोकी, धुनष्टकार, हेपाइटाटिस बी, हेमोफिलस इन्फ्लुन्जा, जापानिज इन्सेफ्लाइटिस, निमोनिया, दादुरा रुबेलालगायत ११ प्रकारका रोगबाट बचाउन खोपहरु दिने गरिन्छ ।

सामान्यतया बालबालिकालाई खोप लगाउँदा शरीरले सामान्य प्रतिक्रिया देखाउँछ । खोप लगाएको ठाउँमा दुखेर रातो हुने, बच्चा रुने, कहिलेकाहीँ ज्वरो आउने जस्ता प्रतिक्रिया शरीरमा देखिन्छन् । तर कुनै बेला समस्या जटिल बनिदिन्छ र बालबालिकाको मृत्यु समेत हुने गर्छ । तर यो सम्भावना भने निकै कम मात्रामा हुने गर्छ ।

खोप लगाउन नमिल्ने अवस्था:

- बालबालिका बिरामी हुँदा

- कुनै रोगबाट ग्रसित बालबालिका

- औषधि सेवन गरिरहेका बालबालिका

- कुनै किसिमको एलर्जी भएका बालबालिका

यी अवस्थामा बालबालिकालाई खोप लगाउँदा समस्या झन् बढेर जाने र खोपको प्रभावकारिता पनि हुँदैन ।

बालबालिकालाई खोप लगाउन मिल्ने अवस्था छैन भने केही समय पर्खनुपर्छ । एक/दुई हप्ता तल माथि भएपनि केही फरक पर्दैन । तर यसको लागि अभिभावकले स्वास्थ्यकर्मीसँग परामर्श गर्नैपर्छ ।

खोप लगाउन जाँदा अभिभावकले स्वास्थ्यकर्मीलाई आफ्ना शिशुको अवस्था बारे पूर्वजानकारी गराउनुपर्छ ।

स्वास्थ्यकर्मीले पनि बालबालिका बिरामी भए/नभएको, कुनै औषधि सेवन गरिरहेको, कुनै समस्या भए/नभएको परीक्षण गर्नुपर्छ ।

स्वास्थ्यकर्मीले ध्यान दिनुपर्ने कुराहरु :

- खोप कुन हो, कति पटक लगाउनुपर्छ, कहिले लगाउने, कुन रोगविरुद्ध हो, खोप लगाईसके पछि देखिन सक्ने असरका बारेमा अभिभावकलाई जानकारी दिनुपर्छ ।

- बालबालिकामा कुनै स्वास्थ्य समस्या छ/छैन भनेर परीक्षण गर्नुपर्छ ।

- अभिभावकलाई अनिवार्य रुपमा खोप कार्ड दिनुपर्छ ।

- खोप कार्डमा कहिले र कति मात्रामा खोप लगाएको भन्ने विषय उल्लेख भएको हुनुपर्छ ।

- कुन खोप छुट्यो र कहिले दिने भनेर अभिभावकलाई स्पष्ट रुपमा बताउनुपर्छ ।

- खोपको रेकर्ड राख्नुपर्छ ।

बालबालिकामा कुनै स्वास्थ्य समस्या छ भने खोप लगाएको ३ देखि ५ मिनेटभित्र यसको असर देखिन सुरु गर्छ । कुनै बालबालिकामा गम्भीर प्रकारको एजर्ली भए तत्काल असर देखिन्छ । गम्भीर खालका एलर्जी हुँदा श्वासप्रश्वास अवरोध भई रक्तचाप घटेर बालबालिकाको मृत्यु सम्म हुन सक्छ ।

खोप सकेसम्म स्वास्थ्य संस्थामै लगाउनुपर्छ । खोप लगाउन जाँदा अभिभावकले खोप कार्ड अनिवार्य रुपमा लिएर जानुपर्छ । खोप लगाएपछि बालबालिकामा केही स्वास्थ्य समस्या देखिए तत्काल स्वास्थ्यकर्मीलाई जानकारी गराउनुपर्छ ।

कुन रोगविरुद्ध कुन खोप कहिले लगाइन्छ ?

१. क्षयरोग - बि.सि.जी - जन्मने बित्तिकै

२. झाडापखाला, भ्यागुते रोग, लहरे खोकी, धनुष्टकार, हेपाटाइटिस बी, हेमोफिलस इन्फ्लुएन्जा बी, पोलियो र निमोनिया - रोटा, पोलियो, एफ. आई.पि.भी, पि.सि.भी, डि.पि.टी-हेप बी-हिब (पहिलो मात्रा) - ६ हप्तामा

३. झाडापखाला, भ्यागुते रोग, लहरे खोकी, धनुष्टंकार, हेपाटाइटिस बी, हेमोफिलस इन्फ्लुएन्जा बी, पोलियो

र निमोनिया - रोटा, पोलियो, डि.पि.टी-हेप बी-हिब, पि.सि.भी (दोस्रो मात्रा) - १० हप्तामा

४. भ्यागुते रोग, लहरे खोकी, धनुष्टंकार, हेपाटाइटिस बी, हेमोफिलस इन्फ्लुएन्जा बी, पोलियो - पोलियो, डि.पि.टी-हेप बी-हिब, एफ.आइ.पि.भी (तेस्रो मात्रा) - १४ हप्तामा

५. निमोनिया, दादुरा र रुबेला - पि.सि.भी (तेस्रो मात्रा) दादुरा-रुबेला (पहिलो मात्रा) - ९ महिनामा

६. जापानिज इन्सेफ्लाइटिस - जापानिज इन्सेफ् लाइटिस - १२ महिनामा

७. दादुरा र रुबेला - दादुरा-रुबेला (दोस्रो मात्रा) - १५ महिनामा

खोप बालबालिकाको लागि जति आवश्यक छ, अभिभावक र स्वास्थ्यकर्मी दुवैको सर्तकता पनि आवश्यक छ । खोप लगाउने क्रममा गरिएको सानो गल्तीले पनि बालबालिकाको स्वास्थ्यमा गम्भीर समस्या निम्त्याउन सक्छ ।



सामान्यतया बालबालिकालाई खोप लगाउँदा शरीरले सामान्य प्रतिक्रिया देखाउँछ । खोप लगाएको ठाउँमा दुखेर रातो हुने, बच्चा रुने, कहिलेकाहीँ ज्वरो आउने जस्ता प्रतिक्रिया शरीरमा देखिन्छन् । तर कुनै बेला समस्या जटिल बनिदिन्छ र बालबालिकाको मृत्यु समेत हुने गर्छ । तर यो सम्भावना भने निकै कम मात्रामा हुने गर्छ ।



बालबालिकाका भरोसा

बच्चाको सर्जरी गर्न आएका बाबुहरु भन्छन्ः मलाई बचाउने तपाईं नै त हो !

■ रिता लम्साल

काठमाडौं- बालबालिकाको मुस्कानले जोकोहीलाई आकर्षित गर्छ । परिचित मात्र होइन, अपरिचित बालबालिकालाई मुस्कुराइरहेको देख्दा पनि तपाईं-हाम्रो अनुहारमा आफैं खुसी छचल्किन्छ । त्यसैले होला सबैले बालबालिकालाई खुसी भएको देख्न चाहन्छन् ।

तर, डा मधुसुदन पुनले भने अधिकांश समय रोइरहेका बालिबालिका मात्र देखे । बहिरंग सेवामा र हँदा होस् वा शल्यक्रिया अघि वार्डमा भर्ना भएका बालिबालिका नै किन नहुन् चिकित्सकीय अभ्यासका क्रममा उनले सुरुमा भेटेका धेरै बालबालिका रोदन र मलिनो अनुहारमा हुन्थे । दुखाइ र पीडामा रहेका बालबालिकालाई उनी हँसिलो अनुहार बनाउँदै उपचार प्रक्रिया अगाडि बढाउँथे ।

डा पुन बाल शल्यचिकित्सक हुन् । चिकित्सकीय अभ्यासका क्रममा उनले हजारौं बालबालिकाको शल्यक्रिया गरे । रुँदै आइरहेका बालबालिकाहरु शल्यक्रिया सफल भएर निको भइसकेपछि मुस्कुराउँदै अभिभावकसँग घर फर्केको क्षण डा पुन निकै हर्षित हुन्थे ।

'रोग तथा समस्याले च्यापेका बालबालिका जब शल्यक्रिया र आवश्यक उपचारपछि निको भएर हाँस्दै घर जान्छन् नि! त्यो क्षण निकै खुसी लाग्छ,' डा पुन भन्छन्, 'त्यो खुसीलाई म कुनै शब्दमा बयान नै गर्न सक्दिनँ ।'

कान्ति बाल अस्पतालका बाल सर्जन डा मधुसुदन पुन आजभोलि अवकाश पछिको जीवन बिताइरहेका छन् । उनी हाल पारिवारिक तथा साथीभाइसँगको जमघटमा रमाइरहेका हुन्छन् ।

स्वास्थ्य सहायक (एचए) को रुपमा स्वास्थ्य सेवामा प्रवेश गरेका डा पुनले बाल रोग विशेषज्ञ हुँदै बाल रोग सर्जनको रुपमा स्वास्थ्य क्षेत्रमा करिब ४ दशक काम गरेका छन् ।

डा पुनले जन्मेदेखि १४ वर्षसम्मका नवजात शिशु तथा बालबालिकाको सर्जरी गरेका छन् ।

डा पुनले कान्ति बाल अस्पतालमा रहँदा बच्चाको (जिआई) दिशा-पिसाब खुलाउन गरिने सर्जरी, फोक्सो, हाडजोर्नी, न्युरो सर्जरी, अर्थोपेडिक्स सर्जरी, आँखा, नाक, कान र घाँटीसम्बन्धी सामान्य सर्जरीहरु गरेका छन् ।

डा पुन २०१९ बैशाख २१ गते गुल्मीमा जन्मिएका हुन् । पुनले भार्से जनसहयोग माध्यमिक विद्यालयमा एसएलसीसम्म अध्ययन गरे ।

२०३३ सालमा दोस्रो श्रेणीमा एसएलसी उत्तीर्ण गरेका उनी २०३४ सालमा थप अध्ययनका लागि दाइहरुसँगै काठमाडौं आए ।

घर नजिकको हेल्थसेन्टर देखेर डाक्टर बन्ने रहर

घरमा ४ दाजुभाइमध्ये पुन कान्छा थिए । भार्सेमा उनको घर नजिकै हेल्थ सेन्टर थियो । हेल्थ सेन्टरमा रहेका स्वास्थ्यकर्मी नै त्यतिबेला डाक्टर सरह थिए ।

स्वास्थ्यकर्मीले बिरामीलाई उपचार गरेको देख्दा पुनलाई पनि ठूलो भएर बिरामीको उपचार सेवा गर्ने रहर थियो । उनी पनि डाक्टर बन्ने सपना लिएर दाइहरुसँगै काठमाडौं आए ।

'त्यतिबेला त हेल्थ असिस्टेन्ट पनि डाक्टर, अहेब पनि डाक्टर थिए,' डा पुनले हाँस्दै भने, 'एमबिबिएस वा एमडी भन्ने थाहै थिएन, स्वास्थ्यकर्मी भने पनि डाक्टर भन्ने बुझिन्थ्यो । त्यस्तै डाक्टर बन्ने योजनाले दाइहरुको पछि लागेर काठमाडौं आएँ ।'

पुनले २०३४ सालमा चिकित्साशास्त्र अध्ययन संस्थान् (आईओएम)मा हेल्थ असिस्टेन्ट कोर्ष अध्ययनका लागि प्रवेश परीक्षा दिए । परीक्षा उत्तीर्ण पनि गरे । तर अध्ययन कोटामा महाराजगञ्जमै उनको पालो आएन । त्यतिबेला साउन र माघ गरेर दुई सेमेस्टारमा अध्ययन हुन्थ्यो । माघ सेमेस्टारमा मात्र पढ्न सिट पाउने देखिएपछि उनी गाउँ फर्किए ।

आफैंले पढेको स्कुलमा पढाए, तलब २२५ रुपैयाँ

पुन स्कुल पढ्दादेखि नै राम्रो विद्यार्थीको रुपमा गनिन्थे ।

गाउँमा गएपछि उनले आफैले पढेको भार्से जनसहयोग माध्यमिक विद्यालयमै पढाउने अवसर पाए ।

उनको जीवनको पहिलो जागिर शिक्षकको रुपमा सुरु भयो । त्यतिबेला शिक्षण गरेर पाएको तलब पुनलाई अझै सम्झना छ ।

उनले भने, 'महाराजगञ्जमा पढ्न नपाएपछि गाउँमा गएर आफैले पढेको स्कुलमा पढाउन थाले, त्यतिबेला मेरो तलब २२५ रुपैयाँ थियो ।'

६ महिना त्यहाँ पढाएपछि उनी अध्ययनका लागि फेरि काठमाडौं आए । २०३४ माघदेखि महाराजगञ्जमा हेल्थ असिस्टेन्टको अध्ययन सुरु भयो ।

होस्टेल शुल्क मासिक ५ रुपैयाँ, खाना ९० रुपैयाँ

अहिले उच्च शिक्षा अध्ययनका लागि एमबिबिए तथा बिडिएस मात्र होइन, एचए लगायतका अध्यनन लागि पनि ५ लाख भन्दा बढी शुल्क लाग्छ । यस्तै, होस्टेल र खाना लगायतमा पनि उत्तिकै खर्च हुन्छ । तर, २०३० को दशकमा भने अध्ययन शुल्क र अन्य शुल्कहरु धेरै कम थियो ।

'होस्टल शुल्क महिनामा ५ रुपैयाँ थियो, खाना महिनाको ९० रुपैयाँ थियो,' पुनले आफ्नो विद्यार्थीजीवन सम्झिँदै भने, '२ सय रुपैयाँ स्टाइपेन पाइन्थ्यो, त्यो पैसाले काठमाडौंमा बसेर पढ्न मज्जाले पुग्थ्यो ।'

साढे २ वर्षको हेल्थ असिस्टेन्ट कोर्ष ५ सेमेस्टारमा पूरा हुन्थ्यो । २०३७ सालमा हेल्थ असिस्टेन्ट कोर्ष अध्ययन पूरा गरे ।

पहिलो पटकको स्वास्थ्यसेवाः ४ दिन हिँडेर स्वास्थ्यचौकी पुगे

हेल्थ असिस्टेन्ट कोर्ष अध्ययन पुरा गरेपछि उनको पहिलो पोस्टिङ मुस्ताङको टुकुचेमा भयो ।

उनको पोस्टिङ भएको हेल्थपोस्ट भर्खरै मात्र खोलिएको थियो । स्वास्थ्यकर्मीको रुपमा सेवा सुरु गर्दा ४ दिन हिँडेर हेल्थपोस्टमा पुगेको उनलाई अझै सम्झना छ ।

'असारको महिना पोखराबाट मुस्ताङको टुकुचे पुग्न ४ दिन लाग्यो,' उनले भने, 'त्यो बेलामा मेरो तलब ५३५ रुपैयाँ थियो, दुर्गम भत्ता १०० प्रतिशत र एकीकृत भन्ने अर्को पनि थियो । सबै गरेर १२ सय हुन्थ्यो । त्यति पैसाले मलाई पुग्थ्यो ।'

अस्थायी नियुक्ति लिएर मुस्ताङको टुकुचेमा भर्खरै सुरु भएको हेल्थपोस्टबाट उनले आफ्नो करिअर सुरु गरे । टुकुचेमा हेल्थपोस्टमा दम, झाडापखाला, क्षयरोग र घरायसी कामका क्रममा विभिन्न कारणले चोटपटक बोकेका बिरामीहरु बढी आउँथे ।

मुस्ताङमै कार्यरत हुँदा एमबिबिएस अध्ययनका लागि काठमाडौं आएर आवेदन दिएका थिए । निःशुल्क अध्ययनका लागि एउटा मात्रै सिट थियो । उनले पाएनन् ।

मुस्ताङमा १ वर्ष काम गरेपछि उनी सेभ द चिल्ड्रेनको कार्यक्रममार्फत् सुर्खेतमा गए । सुर्खेतमा २ वर्ष काम गरे । त्यसपछि २०४१ सालमा स्थायी नियुक्ती लिएर सल्यान पुगे । सल्यानको हेल्थपोस्टमा ४ महिना काम गरेपछि एमबिबिएस अध्ययनका लागि उनी फेरि काठमाडौं आए ।

पुनले हेल्थ असिस्टेन्टको रुपमा ३ वर्ष सेवा अवधि पूरा गरेपछि महाराजगञ्जबाट २०४१ सालमा एमबिबिएस अध्ययन सुरु गरे ।

त्यतिबेला उनले पेइङमार्फत् नै एमबिबिएस अध्ययन गरे । तर एमबिबिएस अध्ययनका लागि पनि महिनामा ४८ रुपैयाँ मात्र शुल्क तिरेको पुनले सुनाए ।

उनले भने, 'एमबिबिएस पढ्दा ४० रुपैयाँ मासिक शुल्क, होस्टलको ५ रुपैयाँ नै थियो, सेवाकालीन पढ्न आएपछि त्यति समस्या भएन ।'

करिब ६ वर्षमा एमबिबिएस अध्ययन पूरा गरेपछि २०४८ सालमा मेडिकल अफिसरको अस्थायी नियुक्ति लिए । त्यतिबेला उनको स्थायी जागिर हेल्थ असिस्टेन्टको भएपनि मेडिकल अफिसरको अस्थायी नियुक्ति लिएर मानसिक अस्पताल पाटनबाट चिकित्सकको रुपमा बिरामीलाई उपचार सेवा दिए ।



त्यतिबेला उनले मेडिकल अफिसरको रुपमा काम गर्दा १७ सय मासिक तलब पाए ।

पाटन अस्पतालमा ६ महिना काम गरेपछि स्थायी रुपमा मेडिकल अफिसर भए, र महाराजगञ्जको कान्ति बाल अस्पतालमा काम गर्न सुरु गरे ।

कान्तिमा गएपछि बाल रोग विशेषज्ञ हुने सोच

कान्ति बाल अस्पतालमा काम गर्न थालेपछि डा पुनलाई बाल रोग विशेषज्ञ नै बनेर काम गर्ने सोच आयो ।



त्यतिबेला बाल रोग विशेषज्ञ बन्न चाहने चिकित्सकले एमबिबिएस पछि डिसिएच अर्थात् पोस्ट ग्रयाजुएट डिप्लोमा इन चाइल्ड हेल्थ अध्ययन गर्ने गर्थे । डा पुनले पनि कान्ति बाल अस्पतालमा कार्यरत रहँदा नै डिसिएच गरेर बाल रोग विशेषज्ञ बने ।

'कान्ति अस्पतालमा दरबन्दी भएपछि बाल रोग विशेषज्ञ नै पढ्न मनलाग्यो, त्यतिबेला डिसिएच गरेर बाल रोग विशेषज्ञ भइन्थ्यो, मैले पनि एक वर्षको डिसिएच कोर्ष गरेँ,' उनले सुनाए ।

डिसिएच अध्ययन गरेपछि २०५२ सालमा बैतडी गए । १ वर्ष बैतडी बसेपछि उनी फेरि कान्ति बाल अस्पतालमा नै फर्किए ।

मेडिकल अफिसर हुँदादेखि नै सर्जरी सेवामा

डा पुन कान्ति बाल अस्पतालमा मेडिकल अफिसरको रुपमा काम गर्दादेखि नै जनरल पेडियाट्रिक सर्जरीमा सरिक थिए । सर्जरीमा जनशक्ति एकदमै कम भएकाले उनले सर्जरीमै काम गर्नुपर्ने अवस्था आयो । सर्जरी विभागमा काम गर्दैगर्दै त्यहाँ कार्यरत बाल सर्जनले अवकाश पाएपछि उनले कान्ति बाल अस्पतालको पेडियाट्रिक सर्जरी विभागको रजिस्ट्रार भएर समेत काम गरे ।

'सर्जनहरु रिटायर्ड भएपछि मेडिकल अफिसर नै भएपनि सर्जरी गरेँ,' उनले भने, 'त्यतिबेला मैले कामचलाउ गरेको थिएँ, बच्चाहरुको जनरल सर्जरी हुन्थ्यो ।'

उनी छात्रवृत्तिमार्फत पेडियाट्रिक सर्जरी अध्ययनका लागि चीन गए । २०६२ पेडियाट्रिक सर्जन भएर नेपाल आएका डा पुनले त्यसयता निरन्तर कान्ति बाल अस्पतालमा रहेर काम गरे ।

डा पुनले गत कात्तिकमा शैक्षिक प्रमाणपत्र र नागरि



कतामा उल्लेख भएको जन्ममितिका आधारमा उमेर हदका कारण अवकाश पाइसकेका छन् ।

बालबालिकाको सर्जरी सामान्य केस होइन

लामो समय बालबालिकाको सर्जन बनेर अवकाश जीवन बिताइरहेका डा पुनले धेरै बालबालिकाको सर्जरी गरेका छन् ।

पुन आफ्नो अनुभव सुनाउँछन्, 'बालबालिकाको सर्जरी जुनसुकै भएपनि मेजर सर्जरी हो ।' बालबालिकाको जुनसुकै सर्जरीमा पनि बेहोस् नगरी नहुने उनले बताए । 'बालबालिकाले बुझ्दैनन्, जे गरेपनि रोइदिन्छन्, त्यसैले बच्चाहरुको जुनसुकै सर्जरीलाई मेजर सर्जरीको हिसाबले प्रिकसन लिन्छौ,' उनले भने, 'बेहोस् नै बनाएर सर्जरी गरिन्छ ।' बालबालिकाको सर्जरी गर्दा एनेस्थेसिया लिनैपर्ने बाध्यताका कारण सर्जरीको कम्प्लिकेसन सँगै एनेस्थेसियाका कारण पनि कहिलेकाँही कम्प्लिकेसन हुनसक्ने उनले सुनाए । बालबालिकाको सर्जरी गर्दा बाल सर्जनले मात्रै ध्यान दिएर नहुने उनको भनाइ छ । उनी भन्छन्, 'बालबालिकाको सर्जरी गर्दा एनेस्थेसियोलोजिस्ट, नर्स, सबैको भूमिका उत्तिकै महत्वपूर्ण हुन्छ, बालबालिकाको सर्जरी सर्जन मात्र होइन, सम्पूर्ण टिम नै जिम्मेवार हुनुपर्ने हुन्छ ।'

डा पुनले आफ्नो करिअरमा मेजर र माइनर गरी थुप्रै बालबालिकाको सर्जरी गरेका छन् । हजारौं बालबालिकाको सर्जरी गरेका डा पुनलाई आफूले सर्जरी गराएका सबै बिरामी बालबालिका याद छैनन् ।

तर उनले सर्जरी गरेका बालबालिका अहिले ठूलो भएर आफ्नो बच्चाको सर्जरी गर्न आउने गरेको उनले सुनाए । 'मैले अपरेशन गरेको बच्चाहरु अहिले बाउ भएर, आफ्नो बच्चालाई अपरेशन गर्न ल्याएका छन्,' डा पुन सुनाउँछन्, 'कतिपयले बच्चालाई जचाउन पनि ल्याएका छन्, यस्ता घटनाहरु त थुप्रै छन् ।'

आफूले सर्जरी गरेको बिरामी बच्चा ठूलो भएर आफ्नो बच्चा लिएर फेरि सम्झदै आउदा आफूलाई खुसी लाग्ने गरेको डा पुनले सुनाए ।

'आनन्द आउने, खुसी लाग्ने कुरा नै त्यहि हो,' पुनले सन्तुष्ट हुँदै भने, 'मेरो पनि अपरेशन गर्नुभएको थियो भन्दै बच्चा लिएर आउनेहरु देख्दा आफ्नो पेसाप्रति सन्तुष्ट महसुस हुन्छ ।'

'कान्ति अस्पतालमा भौतिक रुपमा विकास भएको छ'

डा पुनले कान्ति बाल अस्पतालमा मेडिकल अफिसर र बाल रोग विशेषज्ञ तथा बाल सर्जन भएर २५ वर्ष भन्दा बढी समय बिताएका छन् । डा पुन कान्ति बाल अस्पताल भौतिक रुपमा विकास भएको बताउँछन् । तर, कर्मचारीको व्यवस्थापन भने सिस्टममा नभएको पुनले बताए । अस्पतालमा सेवाभावले खटिने स्वास्थ्यकर्मी र चिकित्सक भन्दा युनियनहरुको झुण्ड बढी रहेको डा पुनको तर्क छ ।

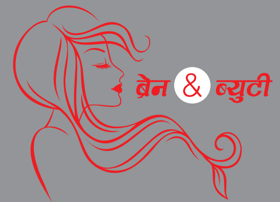
'भौतिक रुपमा सुधार भएको छ, तर अनुशासन पटक्कै छैन, अनेक थरीका युनियनहरु छन्,' उनले थपे, ' कान्तिमा मात्र होइन, सरकारी अस्पताल जहाँसुकै संगठनहरु छन् । अनुशासन छँदैछैन ।'

जनशक्ति छन्, तर मिसम्यानेज छ

कान्ति बाल अस्पतालमा डा पुनले सेवा सुरु गर्दाको समयमा नेपालमा बाल रोग विशेषज्ञ तथा बाल रोग सर्जनहरु निकै नै कम थिए । यस्तै अस्पतालमा खटिने अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरुको अभाव पनि उत्तिकै थियो । पहिलोको तुलनामा अहिले देशमा दक्ष जनशक्तिको उत्पादन बढेको छ । तर, उपलब्ध जनशक्तिको अस्पतालमा पदपूर्ति तथा व्यवस्थापन भने राम्रोसँग नभएको डा पुनको बुझाइ छ ।

'अहिले जनशक्ति त छ, तर मिसम्यानेज छ,' उनी भन्छन्, 'अहिले पेडियाट्रिक सर्जनहरु २०/२५ जना छन्, थुप्रै ठाउँमा पेडियाट्रिक सर्जनको दरबन्दी पनि छ, तर व्यवस्थापन हुन सकेको छैन ।'

प्रति १०० जना बालबालिका बिरामी हुँदा १० जना बालबालिकाको सर्जरी सम्बन्धी केस हुने डा पुनले बताए । जसले गर्दा सरकारको प्राथमिकता सर्जरी सम्बन्धी केसहरुमा नभएको डा पुनले बताए ।



सिरहामा जन्मिएकी डा. दिलासा डोटेलले चितवन मेडिकल कलेजबाट एमबीबीएस अध्ययन पुरा गरिन् । उनको घर बुटवल हो । हालै उनी मिस नेपाल २०२२ मा सहभागी भएकी थिइन् । स्वास्थ्य क्षेत्रमा केही गर्ने योजना उनको छ । पेशाले चिकित्सक भएपनि उनलाई सामाजिक कार्यमा पनि रुचि छ । कुनै पनि आवाज उठाउन एउटा विशेष ठाउँ चाहिने भएकाले आफू मिस नेपालमा सहभागी भएको उनी बताउँछिन् ।





अवसर सिर्जना गरे धेरै चिकित्सक नेपाल फर्किन्छन्

■ रिता लम्साल

काठमाडौं- 'नेपाल फर्किने रहर त छ, अमेरिका नेपाल मेडिकल फाउण्डेसनमा काम गर्नुको कारण पनि यही हो, नेपाललाई बुझिरहुँ, नेपालसँग इनटच रहिरहुँ ।' यो भनाइ प्रवासी डाक्टर भुपेश खड्काको हो ।

डा भूपेश खड्का हाल अमेरिकामा छन् । उनी नेपाल मेडिकल फाउण्डेसनका अध्यक्ष हुन् । उनको कार्यकाल जेठ महिनासँगै सकिँदै छ । सन् २००५ मा पढाइको सिलसिलामा अमेरिका पुगेका डा खड्काले अमेरिकामै चिकित्सा अभ्यास गरिरहेका छन् ।

नेपाल फर्किने चाहना भएपनि कहिले फर्किने भन्ने यो जना भने नबनाएको उनले सुनाए ।

'अहिले नै तत्कालै फर्किहाल्छु भन्ने त छैन,' हालै छोटो समयका लागि नेपाल आएका उनले भने, 'तर नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्रमा भने अमेरिकामा रहँदा पनि निरन्तर सक्ने सहयोग भने गरिरहनेछु ।'

डा खड्काका एकजना मामा पनि चिकित्सक थिए । मामाको सेवामुखी काम देखेर प्रभावित भएका खड्काले पनि भविष्यमा डाक्टर बन्ने सपना देखे । स्कुल तहमा खड्काको पढाइ राम्रो थियो । जसले गर्दा पनि डाक्टरी पढ्न उनलाई थप सहज भयो ।

काठमाडौंको कोटेश्वरमा जन्मिएका डा खड्काले बृहस्पती विद्या सदनमा एसएलसी सम्मको अध्ययन पुरा गरेका हुन् । सेन्टजेभियर्सबाट आइएस्सी अध्ययन गरेका उनले त्रिवि चिकित्सा शास्त्र अध्ययन संस्थान (आइओएम)को महाराजगञ्ज क्याम्पसबाट एमबीबीएस अध्ययन पुरा गरेका हुन् । एमबीबीएसपछि थप अध्ययनका लागि उनी अमेरिकामा पुगेका हुन् । उनले अमेरिकामा गएर इन्टर्नल मेडिसिन र नेफ्रोलोजीमा एमडी अध्ययन पुरा गरेका छन् ।

नेपालमा एमबीबीएस अध्ययन गर्दैगर्दा विदेशीने सोच थिएन । एमबीबीएस अध्ययन पुरा गरेर इन्टर्नसीप

गर्दैगर्दा उनमा थप अध्ययनका लागि नयाँ ठाउँमा जाने सोच आयो ।

नेपालमा त्यतिबेला इन्टर्नल मेडिसिन अध्ययनका लागि एमडी गर्न कम सिट थियो । नेपालमा अध्ययनको अवसर नै कम देखेपछि उनले अमेरिका जाने योजना बनाए । चिकित्सा शास्त्रमा स्नातकोत्तर अध्ययनका लागि राम्रो अवसरको खोजीमा रहेका खड्कालाई साथीभाई र आफन्तले अमेरिका नै उचित हुने सुझाए ।

उनी सन् २००५ मा अमेरिका गए । अमेरिका गएर इन्टर्नल मेडिसिनमा एमडी अध्ययन पुरा गरे । त्यसपछि नेफ्रोलोजीको फेलोसिप गरे । उनी त्यसयता अमेरिकामा नै चिकित्सकिय अभ्यास गरिरहेका छन् ।

अमेरिकामा रहे पनि उनले नेपालको चिकित्सा क्षेत्रलाई नजिकबाट नियालेका छन् । 'अमेरिका नेपाल मेडिकल फाउन्डेसनमा रहेर नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्रलाई बुझ्ने र सहयोग गर्ने अवसर पाएको छु,' उनले भने ।

अमेरिकामा चिकित्सा अभ्यासमा व्यस्त भएका डा खड्का नेपाल र अमेरिकाको स्वास्थ्य उपचार गर्ने प्रणाली धेरै फरक भएको बताउछन् ।

'नेपालमा बिरामी भएपछि मात्र स्वास्थ्य जाँच गर्न जाने गरिन्छ । अझ रोगले च्यापेर गम्भीर तथा जटिल भएपछि मात्र अस्पताल पुग्ने धेरै छन्,' उनी भन्छन्, 'यस्तो हुनुको मुख्य कारण नेपालमा बिरामीकै खल्तीबाट ठूलो रकम उपचारमा खर्च गर्नुपर्ने अवस्था छ । उपचारका क्रममा बिरामीको घरखेत नै सकिने अवस्था छ ।'

उनी स्वास्थ्य बीमा मार्फत बिरामीको उपचार हुनुपर्नेमा जोड दिन्छन् । ' अमेरिकामा बिरामी भएर अस्पताल जाँदा पहिला पैसा तिर्नु पर्दैन, पहिला आवश्यकता अनुसारको उपचार सुरु गरिन्छ । बीमा मार्फत नै सबै काम हुन्छ ।'

अमेरिकामा स्वास्थ्य बीमाको कभरेजका कारण पनि बिरामी अस्पताल पुग्दा पहिला पैसा नखोज्ने गरेको तर नेपालमा उपचारका लागि अस्पताल जाँदा पहिला पैसा नै आवश्यक पर्ने गरेको खड्काले सुनाए । 'त्यसकारण नेपालमा अहिले सुरु भएको बीमा कार्यक्रमलाई थप प्रभावकरी र व्यवस्थित बनाउन आवश्यक छ,' उनले भने ।

राम्रा अवसर र सुनिश्चित भविश्यको खोजीमा अमेरिका जान चाहने चिकित्सकहरु नेपालमा धेरै हुन्छन् । तर अमेरिका पुगेपछि नेपाली चिकित्सकलाई साँच्चै सहज छ त ?

'आवासिय चिकित्सकका रुपमा रहँदा धेरै समय काम गर्नुपर्ने कुरा त अमेरिका र नेपालमा उस्तै नै हो,' डा खड्काले भने, 'भर्ना पाउन तथा त्यसपछि अध्ययनका क्रममा दुःख हुन्छ नै । अध्ययन पश्चात काम सुरु गरे पछि भने सहज हुन्छ ।'

लोभ लाग्दो इलेक्ट्रोनिक मेडिकल रेकर्ड सिस्टम नेपालबाट अमेरिका पुगेपछि अस्पतालमा रहेको इलेक्ट्रोनिक मेडिकल रेकर्ड सिस्टमहरु भने उनका लागि नयाँ थियो । 'नेपालमा कागज तथा हातमा रिपोर्ट बोकेर हिँडिरहेका बिरामीहरु देखिरहेको थिएँ,' उनले भने, 'यता आउँदा त सबै विद्युतिय प्रणालीमा रहेछ । यस्तो प्रणाली नेपालले पनि सुरु गर्न ढिला गर्नु हुँदैन । यो निकै महत्वपूर्ण र आवश्यक कुरा हो । यसले उपचारलाई व्यवस्थित र सहज बनाउनुका साथै गुणस्तरीय सेवा प्रवाहमा मद्दत गर्छ ।'

अमेरिकामा १५ वर्ष भन्दा बढी समय बिताइसकेका डा खड्का अमेरिकाको हेल्थ सिस्टममा भिजिसकेका छन् । उनलाई अमेरिकाको स्वास्थ्यसंस्था तथा अस्पतालमा हुने मेडिकल रेकर्ड सिस्टम व्यवस्थित भएको देख्दा लोभ लाग्छ । 'नेपालमा पनि यस्तै सिस्टम भए कति गज्जब हुन्थ्यो,' काम गर्ने क्रममा उनी यो कुरा मनमनै सम्झि रहन्छन् ।

सुरुमा नेपालबाट जाँदा इलेक्ट्रोनिक मेडिकल रेकर्ड सिस्टमा अभ्यस्त हुन गाह्रो भएपनि पनि विस्तारै सहज भएको उनले सुनाए ।

'हामीले अमेरिकामा प्रयोग गर्ने इलेक्ट्रोनिक मेडिकल रेकर्ड सिस्टम एउटै छ,' उनले भने, 'बिरामीले अस्पतालमा जाँदा कागज बोकेर जानुपर्ने अवस्था हुँदैन ।' नेपालमा इलेक्ट्रोनिक मेडिकल रेकर्ड सिस्टम लागू गर्दा 'युजरफ्रेन्ड्ली' बनाउनुपर्नेमा उनी जोड दिन्छन् ।



उनले नेपालमा स्वास्थ्य सेवालाई सेवामुखी भनेर व्याख्या गरिएपनि अमेरिकामा भने चिकित्सकको सेवालाई व्यवसायकै रुपमा लिने गरिएको सुनाए । अमेरिकामा अस्पतालहरु मर्ज भएको पनि उनले जानकारी दिए ।

आवाज सानो भयो भनेपछि..

अमेरिकामा काम गर्दा सुरु सुरुमा उनलाई आवाज सानो भएको भनेर टिप्पणी समेत गरिएको थियो । 'बोल्ने तरिका नै फरक हुने नेपालमा सानो आवाजमा बोल्ने बानी, कतिपटक त ठूलो स्वरमा बोल्नु न भन्थे,' उनले हाँस्दै सुनाए, 'बोल्दा पनि भित्रैदेखि आवाज निकालेर बोल्नुपर्ने, अहिले बल्ल बानी परेको छ ।'

एएनएमएफमा सक्रियता

उनले सन् २०११ देखि अमेरिका नेपाल मेडिकल फाउण्डेसन (एएनएमएफ) बारे जानकारी पाए । सन् २०१२ देखि एएनएमएफमा क्रियाशिल भए । सन् २०१५ देखि त कार्यसमितिमा नै रहेर काम गरे । विगत २ वर्षदेखि एनएनएमएफको अध्यक्षको रुपमा कार्यरत छन् ।

एड्भान्सिङ हेल्थ केयर इन नेपाल भन्ने भिजनका साथ स्थापना गरिएको एएनएमएफले नेपालमा चिकित्सकहरुको क्षमता वृद्धि गर्ने, तालिमहरु उपलब्ध गराउने, ज्ञान, सीप अभिवृद्धि गर्ने लगायतको काम गर्दै आएको उनले सुनाए ।

चिकित्सकहरुको संस्था भएपनि एएनएमएफले नर्सहरुलाई पनि विशेषज्ञ तालिमहरु प्रदान गर्न थालिएको उनले जानकारी दिए । यसका साथै भूकम्प, कोभिड महामारीजस्ता विपद्को समयमा समेत एएनएमएफले ठूलो सहयोग गरेको उनले बताए ।

अवसर सिर्जना गरे धेरै चिकित्सक नेपाल फर्किन्छन् एमबीबीएस अध्ययनपछि अमेरिका जान चाहने नेपाली चिकित्सकहरु थुप्रै हुन्छन् । हरेक वर्ष चिकित्सकहरु अमेरिका पलायन भइरहेका पनि छन् । अमेरिकामै अवसर र राम्रो भविष्य छ भन्दै अमेरिका जानेहरुको संख्या भन्दा नेपालमै रहेका चिकित्सकहरुको संख्या बढी नै छ ।

डा खड्काको नजरमा भने अमेरिकामा मात्र होइन चिकित्सकका लागि राम्रो अवसर नेपालमै छ । उनी अर्काको देशमा अवसर खोज्नुभन्दा नेपालै अवसर बढाउन केन्द्रित हुनुपर्ने बताउँछन् ।

'अवसर जहाँ जेजे छ, त्यसलाई क्यास गर्न सक्नुपर्छ, २ सय नेपाली चिकित्सक बाहिर गएपनि २ हजार त नेपालमै छन्,' उनी भन्छन्, ' अवसर अमेरिकामा पनि छ, नेपालमा पनि छ, हामीले आफ्नै देशमा अवसर बढाउनुपर्छ ।'

चिकित्सकलाई नेपालमै राम्रो अवसर सिर्जना गर्न सके प्रवासमा रहेका नेपाली चिकि(कत्सकलाई घर फर्कने वातावरण पनि सिर्जना हुने उनले बताए ।

'अवसर यहीँ सिर्जना गऱ्यौं भने विदेशीने चिकित्सक केही कम होला, तर स्वइच्छाले जान चाहनेलाई रोक्न सकिँदैन, यो प्रक्रिया चलिरहन्छ,' उनले भने, 'तर हाम्रो ठाउँमा अझ धेरै अवसर सिर्जना गर्नुपर्छ, जसले गर्दा विदेशीयका धेरै चिकित्सकलाई पनि स्वदेश फर्किने वातावरण बन्छ । राम्रो अवसर हुने हो भने धेरै चिकित्सक नेपाल फर्कन्छन् ।'

बच्चालाई हुने कब्जियत कारण र बच्ने उपाय



■ डा राजकुमार बिक

बर्दियास्थित मेरो नजिकैकी बहिनीले ११ महिनाको आफ्नो छोरोलाई जहिले कब्जियत हुन्छ भनेर फोन तथा म्यासेज गर्ने गर्थिन् । उनी जस्तै कान्ति बाल अस्पतालमा अभिभावकले दिनहुँ आफ्नो बच्चाहरुको कब्जियतको समस्या लिएर आउने गर्नुहुन्छ । बच्चालाई हुने कब्जियत सम्बन्धी केही जान्नैपर्ने कुराहरु हुन्छन् ।

कब्जियतले करिब ३० प्रतिशत बच्चालाई असर गर्दछ । बच्चालाई कब्जियत सबैभन्दा बढी विद्यालय पठाउने उमेर हुनुअघि देखिने गर्दछ । लगभग ९५ प्रतिशत बच्चाहरुमा कुनै ठोस कारण नभेट्टिने र असाध्यै सामान्य रुपमा देखिने भएता पनि ५ प्रतिशत कारण पत्ता लगाउनुपर्ने महत्वपूर्ण देखिन्छ ।

कब्जियतका कारणः

१. दिनहुँ जंकफुडको प्रयोग बढ्दै जानाले, अभिभावकको ब्यस्तताले गर्दा र बजारमा तयारी खाना खाजाको प्रयोग बढी गर्नाले कब्जियत हुन्छ । यस्तै प्रयाप्त मात्रामा पानी तथा झोलिलो कुरा कम खानाले, फाइबरयुक्त खानेकुराको कमीले कब्जियत हुन्छ ।

२. गाईको दूधको एलर्जी भएमा वा अत्याधिक मात्रामा दूधबाट बनेको परिकारको सेवन गरेमा कब्जियत हुन्छ ।

३. दिनचर्यामा परिवर्तन, जबर्जस्ती ट्वाइलेट गराउन खोज्दा, तनाव हुदाँ पनि कब्जियत हुनसक्छ ।

४. मोबाइलको लत लागेर, खेलकुद, पढाइ वा डरले बच्चाले दिसा रोकेर राख्ने बानी बसेको हुन सक्छ र दिसा आएपनि शौचालय जान रुचाउँदैनन् । बरु रोकेरै राख्छन् । जसका कारण उनीहरुमा कब्जियतको समस्या हुन्छ । त्यस्तै विद्यालय वा कुनै सार्वजनिक शौचालयमा जाने बानी नपरेको वा फोहोरका कारणले दिसा गर्न गाह्रो भएको अवस्थामा पनि बच्चाले दिसा च्यापेर राख्ने गर्दछन् । यस्तो अवस्थामा पनि कब्जियत हुन्छ ।

५. बंशाणुगत कारणले पनि कब्जियत हुन्छ । परिवारमा कब्जियतको समस्या भएमा बच्चालाई कब्जियत हुन सक्छ ।

६. अन्य कारणमा हाईपोथाइरोइडिस्म, सिलिएक डिजीज, सिस्टिक फाइब्रोसिस, स्पाइनल कर्ड इन्जुरी आदि रहेका छन् ।

कब्जियतका लक्षण

- हप्तामा दुई पटक वा सो भन्दा कम पटक दिसा हुने,
- दिसा साह्रो र गोटा परेको हुने,
- दिसा गर्दा बच्चालाई पिडा हुन्छ,
- बच्चाले लामो समय शौचालयमा बिताउँछ,
- कडा दिसाले गर्दा मलद्वार च्यातिएर रगत आउन सक्छ,
- पेट दुख्छ, दिसा गरेपछि पेटको दुखाई सन्चो हुन्छ,
- बच्चाले कट्टुमा थाहा नपाई दिसा चुहाउँछ,
- बच्चा स्कुल जान नमान्ने हुन सक्छ,
- पेट फुल्ने, खानामा अरुची हुने, नराम्रो ग्याँसहरु पास गर्ने हुन सक्छ,
- कसैमा तौल नबढ्ने, वान्ता भईराख्ने पनि हुनसक्छ ।

स्वास्थ्यकर्मीलाई देखाइहाल्नुपर्ने अवस्थाहरु

- नवजात शिशुले जन्मेको ४८ घण्टा कटेपछि दिसा नगरेमा,
- जन्मेको १ महिनाभित्र कब्जियतको समस्या देखिएमा,
- परिवारमा कसैलाई हर्सप्रङ रोग भएमा,
- बच्चाको विकास र तौल आवश्यक मात्रामा नबढेमा,
- हरियो वान्ता गरेमा,
- पेट फुलेमा,
- थाइराइड ग्रन्थीमा समस्या देखिएमा,
- ढाडपट्टीको भागमा कपालको थुप्रो देखिएमा, खाल्डो परेमा आदि ।

कब्जियत हुन नदिन ध्यान दिनुपर्ने कुराहरु

- बच्चालाई एकपटक कब्जियत सुरु भएपछि अर्कोपटक दिसा गर्दा उसलाई दुख्ने तथा गाह्रो हुने हुन्छ । गाह्रो भएपछि बच्चाले दिसा रोक्ने हुन्छ र जति रोक्यो आन्द्राको दिसा त्यति कडा हुदै गई एउटा साइकल जस्तै बन्न जान्छ । त्यसैले बच्चाको दिसा बस्ने आन्द्रालाई पूर्ण रुपमा खाली गर्नुपर्दछ । जसको लागि हामीले चिकित्सकको सल्लाह बमोजिम ल्याक्सेटिब पनि प्रयोग गर्नु पर्ने हुन सक्छ ।

- बच्चालाई हरेकपल्ट खाना खाएपछि दिनको २-३ पटक शौचालय जाने तालिम दिनु पर्दछ । दिसा गरे पनि नगरे पनि ५-७ मिनेट शौचालय वा दिसा गर्ने कोपरामा राख्नु पर्दछ । जसले गर्दा दिसा गर्ने बानी बस्दछ । यस्तो बेलामा सकरात्मक तरिकाले तालिम दिनु पर्छ, बच्चालाई हलुका, खुल्ला र सजिलै फुकाल्न मिल्ने लुगा लगाइदिनु पर्दछ । बच्चालाई गाली गर्नुहुँदैन ।

डाइपरबाट अन्डरवेयर लगाउनुअघि ट्रेनिङ प्यान्टको प्रयोग गर्नुपर्ने हुन्छ र यदि ट्रेनिङ गराउँदा राम्रोसँग प्रगति नभएमा २-३ महिनालाई ट्रेनिङ रोक्नुपर्ने हुन सक्छ । रेसायुक्त खाना खाने र पानी तथा झोलिलो पदार्थ प्रशस्त मात्रामा खुवाउने गर्नुपर्दछ ।

-(बालरोग विशेषज्ञ डा राजकुमार बिक हाल कान्ति बाल अस्पतालमा कार्यरत छन् ।)



वर्षात्मा कपाल स्याहार्ने घरेलु तरिका



वर्षातको यो समयमा कपालको सुन्दरता कायम राख्न निकै समस्या पर्छ । विशेषगरी युवतीहरुलाई वर्षात्मा कपाललाई कसरी सुन्दर बनाउने भन्ने चिन्ताले सताउने गरेको पाइन्छ । वर्षातको समयमा सामान्य कुरामा ध्यान दिने र केही उपाय अपनाउने हो भने धेरै हदसम्म कपालको सुन्दरतालाई जोगाउन सकिन्छ । लगातारको वर्षे झरीमा कपालको सुन्दरता कायम राख्ने १३ घरेलु उपाय यस्ता छन् ।

१. सातामा एक दिन दही वा अमलाको धूलो लगाएर कपाल नुहाउने गर्नपर्छ । यसो गर्दा तपाईंको कपाल नरम, चम्किलो र लामो बन्नुका साथै बलियो पनि बन्छ ।

२. सामान्यतया अन्य समयमा झैं कपाल नुहाइसकेपछि मोटो तौलियाले कपाललाई हल्का ढंगले मिच्दै पुछ्ने गर्नपर्छ । साथै केही समय कपाललाई तौलियामा नै बेरेर राख्नु राम्रो हुन्छ ।

३. धेरै जसो युवती तथा महिलाहरुले कपाल नुहाइसकेपछि जोडले झट्काल्ने गल्ती गर्छन् । तर कपाल नुहाइसकेपछि यसरी झट्काल्नु हुँदैन । साथै चर्को घाममा पनि बस्नु हुँदैन ।

४. तपाईंले कपालमा लगाउने गरेको तेल एउटै हुनुपर्छ । छोटो समयमा धेरै थरी तेल बदल्दा कपालमा समस्या आउन सक्छ ।

५. एक गिलास दहीमा थोरै कालो मरिचको धूलो मिसाएर लगाउँदा कपाल कालो सुन्दर देखिन्छ ।

६. कपालमा धेरै बास्ना आउने तेल राख्नु हुँदैन ।

७. सर्स्यूको तेलमा कागतीको रस मिसाएर कपाललाई मालिस गर्दा निकै फाइदा पुग्छ । यसरी मालिस गरेको केही समयपछि कपाल नुहाउँदा तपाईंको कपलाको जरा निकै बलियो बन्छ भने कपाल आकर्षक देखिन्छ ।

८. अमलाको तेलमा कागतीको रस प्रयोग गरेर मालिस गर्दा पनि निकै फाइदा पुग्ने गर्छ ।

९. कपाल सुकेपछि जोडले तेल लगाउनु हुँदैन । बिस्तारै औंलाले मालिस गर्दै तेल लगाउनु फाइदाजनक हुन्छ ।

१०. पानीमा थोरै भिनेगर मिसाएर कपाल धुने गर्दा चयाबाट मुक्ति मिल्छ । सकेसम्म कम मात्रामा स्याम्पु प्रयोग गर्नपर्छ ।

११. कपालसँगै समग्र स्वास्थ्यका लागि शुद्ध पानी पिउनु फाइदाजनक हुन्छ । त्यसकारण दैनिक १० देखि १२ गिलास पानी पिउनु राम्रो हुन्छ ।

१२. सन्तुलित आहार र पौष्टिक खानपिनसँगै नियमित व्यायमले पनि कपालसँगै समग्र शरिरलाई सुन्दर बनाउन मद्दत गर्छ ।

१३. धूमपान वा अन्य नशालु पदार्थको सेवन कहिले पनि गर्नुहुँदैन ।

वर्षायामका रोगहरु र बच्ने तरिका



■ डा अनुप बास्तोला

वर्षायामको सुरुवातसँगै विभिन्न किसिमका रोगको प्रकोप बढ्छ । विशेषगरी विभिन्न खाना, पानी तथा कीटजन्य रोगहरू प्रमुख कारण हुने गर्दछन् । यस्ता रोगहरूको प्रकोप बढ्नुको पछाडि विभिन्न कारण रहेका छन् ।

वर्षाको सुरुवातसँगै पानीका स्रोत मानिस तथा जनावरहरूको मलमूत्रबाट दुषित हुने गर्दछन् । सतही पानी (मूलहरू), जमिनको पानी (इनार/ पानी ट्यांकी) वर्षाको भेलको कारण मानिस तथा जनावरहरूको मलमूत्र मिसिएर दुषित हुनपुग्छन् । मानिसले जनावरहरूको मलमूत्र मिसिएको पानी पिउन उपयुक्त हुँदैन । यस्तो पानीको प्रयोग खानको लागि अथवा खाना बनाउनको लागि प्रयोग गरिएमा विभिन्न किसिमका व्याक्टेरिया, प्रोटोजोवा, भाइरस तथा अन्य जिवाणु शरीरमा प्रवेश पाउँछन् र प्रतिकूल अवस्थामा फैलिने र रोगहरू फैलाउने गर्दछन् ।

पानीको स्रोतमा जाँच गर्दा कोलिफोर्म ब्याक्टेरिया भेटिएमा उक्त पानी पिउनको लागि तथा खाना बनाउन उचित हुँदैन । पानीमा इकोली ब्याक्टेरिया देखिएमा उक्त पानी मानिसको दिसा मिसिएर दुषित छ भन्ने बुझिन्छ ।

१०० एमएल पानीमा पानी कोलिफोर्म ब्याक्टेरिया नदेखिएमा उक्त पानी पिउनको लागि सुरक्षित छ भन्ने बुझिन्छ ।

पुरानो पाइपबाट आउने पानीमा पनि कतै प्वाल परेर वा जोडिएको ठाउँमा गडबढी भएमा, मानिस तथा जनावरहरूको मलमूत्रबाट दुषित पानी धारामा आउने हुन सक्छ । दुषित पानीको कारणले धेरै किसिमका झाडा, बान्ता, ज्वँरो, जन्डिस आदि रोगहरूका किटाणु फैलिने गर्दछन् ।

यस समयमा गर्मी तथा अरु प्रतिकूल अवस्थाका कारणले भण्डारण गरिएका बासी खाने कुरामा विभिन्न किसिमका ब्याक्टेरियाको बृद्धि हुन्छ र तिनीहरूले निकालेको टक्सिनको कारण फुड पोइजनिङ हुन सक्दछ । वर्षायाम सँगै झिंगा माखाको विकास तथा संख्या बढ्न थाल्दछ । यिनीहरू विभिन्न किसिमका फोहर मलमूत्रमा बस्ने र मानिसहरुले खाना बनाउँदा, खाना खान तयार पारिएको खाना तथा पानीमा आएर बस्दा रोगका किटाणु खानामा सारिदिन्छन् र खाना तथा पानी दुषित बनाइदिन्छन् । उक्त खाना पानीको सेवनले झाडा, बान्ता, ज्वँरो, जन्डिसजन्य रोग लाग्ने गर्दछ ।

दुषित खाना पानीको प्रयोगले टाइफाइड, सिगेला, सल्मोनेलोसिस, जिअर्डिया, अमोएबिअसिस, हेपाटाइसिस, भाइरल पखाला, टकसिनले गर्ने फ'ड पोइजनिङ आदि जस्ता रोग लाग्न सक्छ ।

वर्षायामसँगै विभिन्न किसिमका कीटजन्य रोगहरूको प्रकोप बढ्ने गर्दछ । जस्तैः लामखुट्टे, मैइट्स, भुसुना आदिको फस्टाउन पुग्छ । विशेष गरेर लामखुट्टे, भुसुनाहरूको विकासको लागि चाहिने तापक्रम, हुमिडति उत्तम हुन पुग्छ । साथै प्रजनन तथा अण्डा पारी बच्चा बनाउने उत्तम वातावरण बर्खाको पानीले तयार पार्छ ।

त्यसैले लामखुट्टेबाट सर्ने रोगहरू- मलेरिया फिलेरिया जा. एनसेफालाइटिस आदिको प्रकोप बढ्न सक्छ । साथै भुसुनाबाट सर्ने कालाजारको संक्रमण बढ्न सक्छ । पानीको प्रभाव कम भएपछि विभिन्न किसिमले जमेर बस्ने पानीमा बिशेष गरेर बर्खाको अन्तिममा जमेको पानीमा फूल पार्ने र फैलिने लामखुट्टेको अर्को प्रकारको घनत्व बढ्न थाल्दछ । यसले डेंगु, चिकेनगुनिया रोगका विषाणु सार्ने काम गर्दछ । यो लामखुट्टेले एकैपटक धेरै मानिसलाई टोक्ने हुनाले यस्ता रोगहरूको प्रकोप महामारीका रुपमा आउन सक्दछ ।

साथै दुषित पानीमा जलक्रिडा गर्दा, पौडिँदा, काम गर्दा पनि विभिन्न किसिमका परजिबी तथा ब्याक्टेरिया शरीरमा प्रवेश गर्न सक्छन् । जसले ज्वँरो, जन्डिस, मेनिन्जाइटिस जस्ता रोगहरू ल्याउन सक्छन् ।

बच्ने तरिकाः

१. पानी राम्रोसँग उमालेर पिउने । (कम्तिमा १ मिनेटसम्म भकभकी उम्लिएको हुनुपर्छ)
२. सधैं खाना बनाउनु भन्दा अगाडि, खाना खानु अगाडि, दिसा/पिसाब तथा अन्य काम गरिसकेपछि साबुन पानीले हात धुने ।
३. पानीको मुहान वरिपरि तारजाली लगाउने र पानी दुषित हुन नदिन खुला दिसापिसाब गर्न तथा गाइभैंसी आउन नदिने ।
४. सढेगलेका बासी तथा काँचो खाने कुरा, बजारमा माखा भन्किएको खाने कुरा/ क्यान मा राखेको खाना/माछा राम्ररी स्टोर नभएको भेटिएमा नखाने ।
५. खाना पकाएर मात्र खाने ।
६. फलफूल सफा पानीले सफा गरेर सेवन गर्ने ।
७. सतही तथा जमिनको पानीको शुद्धता सम्बन्धित निकाएमा गएर चेक गराएर मात्र खाना बनाउन वा खान प्रयोग गर्ने । साथै दुषित देखिएमा क्लोरिनको प्रयोग गरी शुद्ध बनाइ प्रयोग गर्ने ।
८. अति नै आवश्यक परेको बेलामा वा ट्रेकिङ वा हाइकिङमा जाँदा क्लोरिनले पानी शुद्ध बनाएर खाने ।
९. कीटजन्य रोगबाट बच्न घर वरिपरि सरसफाइ गर्ने ।
१०. लामखुट्टेले फूल पार्ने ठाउँ तथा पानी जम्मा हुने ठाउँ जस्तै- टाएर, सिसी, बोत्तल आदि हटाउने ।
११. लामखुट्टे तथा अन्य कीटबाट जोगिन लामो बाहुलावाला कपडा लगाउने । शरीर ढाक्ने, अनावश्यक साँझ राति बाहिर नजाने । जानै परे लामखुट्टे भगाउने क्रिम लगाउने, झूलको प्रयोग गर्ने, घरभित्र कीटनासक झोल छर्ने, जम्मा भएको पानीमा लामखुट्टेको लार्भा खाने माछा पाल्ने,पानीको स्रोत ढाक्ने ।
१२. फोहोर पानीमा अनावश्यक जल क्रिडा, पौडी खेल्ने काम नगर्ने ।



किन पिउने डिटक्स वाटर?

■ आरबी बुढाथोकी

पछिल्लो समय नेपालमा पनि डिटक्स वाटरको निकै चर्चा छ। स्वास्थ्यमा निकै सचेत हुन थालेका नेपालीहरु डिटक्स वाटर पिउनु भनेको धेरै राम्रो कुरा हो। स्वच्छ पिउने पानीलाई काचको जार, डिसपेन्सर, बोटल या कुनै बाटामा विभिन्न जडीबुटी, लेमोन, स्याउ, सुन्तलाको स्लाइस हालेर छोपी पुरा रात राखेर बिहान पिउनु नै डिटक्स वाटर सेवन गर्नु' हो। पटक पटक पानी थपेर घटिमा ६ घन्टा पछाडि पिउनाले शरीरका अर्गन प्युरीफाइ गर्न धेरै सहयोग पुग्छ।

उमालेर चिसो गरेको या जारको स्वच्छ पानीमा यो डिटक्स वाटर बनाउन सकिन्छ। बिहानको नास्ता खानु अगाडी डिट्क्स वाटर दुई गिलास पिउनु उत्तम हुन्छ। ठुला ठुला तारे होटलको ब्रेकफास्ट बोफेटमा दशौ लिटर यस्तो खालको डिट्क्स पानी अनिवार्य रुपमा राखिदिएको हुन्छ। ग्राहकको इक्छा अनुसार आफैंले डिस्पेन्सरबाट या जगबाट सारेर पिउने चलन छ। यो डिटक्स पानी घरमा पनि सजिलै बनाएर पिउन सकिन्छ।

कसरी बनाउने डिटक्स वाटर ?

चाहिने सामाग्रीः २ लिटर सफा जारको पानी, २ स्लाइस कागती, २ स्लाइस सुन्तला, जुनार, मौसम,भोगटे या मुन्तला, ३ स्लाइस काक्रो, ३ स्लाइस स्याउ, ताजा अदुवा-२ स्लाइस, चुकन्दर -२ स्लाइस, गाजर - २ स्लाइस, पुदिना-२ मुन्टा, तुलसी।

बनाउने विधिः पानीलाई सफा सिसाको बोटल,जग,जार या डिस्पेन्सरमा राख्ने। यदि सिसाको भाँडो छैन भने एक्रलिकको उपयुक्त भाडोमा राख्न सकीन्छ। उल्लेखित सम्पुर्ण सामाग्री राम्ररी सफा पानीमा पखालेर आफूले रोजेर हालेको जारको पानीको भाडोमा खन्याउने। बेलुका मिक्स गरेर बिहान खालि पेटमा छानेर पिउने गर्दा उत्तम मानिन्छ र यी काटेका सामाग्रीमा अधिकतम ३ पटक सम्म पानी मिसाएर पिउनु उत्तम मानिन्छ तर घटीमा पनि ३ घन्टा सामाग्रीलाई डुबाइ राख्नुपर्ने हुन्छ।

डिट्क्स पानी पिउँदा के फाइदा ?

नियमित रुपमा डिट्क्स पानी पिउदा धेरै स्वास्थ्य सम्बधी फाइदा पुग्ने विज्ञहरुको ठहर छ र प्रमाणित पनि भएका छन। ताजा फलफूल,तरकारी र जडीबुटी मिसाएर बनाउने हुँदा यसले पुर्ण रुपमा शरीरलाई फाइदा पुग्ने वैज्ञानिक तथ्यहरु पनि पुष्टि भएका छन। शरीरमा रहेको टक्सिनलाई हटाएर डिटक्स गर्ने हुनाले नै यो घुलित मिश्रण पानीलाई डिटक्स पानी भनिएको हो। तौल घटाउन र उच्च रक्तचापलाई सन्तुलनमा राख्न पनि यो खालको पानीले धेरै मद्दत पुऱ्याउँछ। खाना पचाउन र रोग प्रतिरोधात्मक क्षमता बढाउन सहयोग पुऱ्याउँछ। शरीरमा ताजगी जगाउनुको साथै हसिलो फुर्तिलो बनाउँछ। इनर्जी लेबल बढाइ शरीरको रुप रङग नै परिवर्तन गर्न मद्दत पुऱ्याउँछ। अनुहारको चमकमा परिवर्तन ल्याउँछ।

(लेखक दि सोल्टी काठमाडौंको फ्लाइट सर्भिसेजमा कार्यरत छन्।)



किन दौडने ?
दौडबाट शारीरिक तन्दुरुस्ती र स्वास्थ्य लाभको 'स्वर्णपदक'

■ डा. जगन कार्की

कहिले हाम्रा पुर्खा तीन छाक भात खाने गर्थे । मासु, चिल्लोचाप्लो अनि घ्यू नै पिएर पनि लामो आयु बाँचेको देख्ने-सुन्ने धेरै जना छौं ।

त्यो परम्पराबाट प्रेरित हाम्रासंस्कृति र पर्वहरूमा त्यस्तै प्रकारका खानेकुरा र खानपान शैली छ । तर, दिनरात खेतीमा काम गर्ने हाम्रा पुर्खाको दाँजोमा हामी शक्ति खर्च हुने शारीरिक क्रियाकलाप भने धेरै कम गर्छौं । प्रविधिले हाम्रो जीवन यति सहज बनाइदियो कि, हामीलाई खाएको भात पचाउन पनि संघर्ष गर्नुपर्ने भएकोछ । अब हाम्रा पुर्खाले झैं २-३ छाक भात खान थाले मधुमेह, मोटोपनलगायातका शारीरिक समस्या आउने भएको छ ।

प्रख्यात भारतीय गुरु सदगुरुले भनेका छन्, 'कुनै समय थियो, मानिस खान नपाएर मर्ने गर्थे । अहिले मान्छे बढी खाएर या खान नजानेर अकाल मर्न थालेका छन् ।' हाम्रो जीवन शैली उनले भनेजस्तै हुँदैछ । आर्थिक संकटमा रहेको एउटा तप्काबाहेक अधिकांश मानिस गोजीमा पैसा बोकेर सहज यातायातका साधनमार्फत मिठो खानेकुरा खोज्न निस्कन्छन् । मिठो खानु सोख नै भएको छ ।

तर, शारीरिक अभ्यास र शारीरिकशक्ति लाग्ने काम नगरेपछि ती खानेकुराका कारणअनावश्यक मोटोपन हुन्छ । पेट दमाहाजस्तो र गर्धन हात्तिको जस्तो हुन्छ । देख्नमा खाइलाग्दा हुन्छौं । शरीर रोगको भण्डार भइसकेको हुन्छ । ५० वर्ष उमेर नकाटी रक्तचाप, मधुमेह, युरिक एसिडजस्ता समस्या देखापर्छन् । यसर्थ, आधुनिक जीवन शैली पछ्याइरहेका सबैलाई नियमित कामबाहेक अतिरिक्त क्रियाकलापमा अनिवार्य लाग्नु आवश्यक छ । यस्ता क्रियाकलापमध्ये सबैभन्दा सहज र उत्तम भनेको दौडनु नै हो । खुट्टाको समस्या हुनेले भने हिँड्दा या योग गर्दा उत्तम हुन्छ ।

लामो समयदेखि दौडमार्फत प्रत्यक्ष रुपमा लाभ लिएको अनुभवलाई बाँड्ने यो पंक्तिकारको उद्देश्य हो । यहाँ उल्लेख गरिएका विषय मेरो विशेषज्ञताभन्दा पनि अनुभवका आधारमा प्रस्तुत गरेको छु ।

सन् २०१७ देखि साप्ताहिक रुपमा नियमित दौडमा लागेको छु । यसअघि रामदेवबाट प्रभावित भएर म नियमित योग गर्दथे । तर, कार्य व्यस्तता र थकानले गर्दा भ्याउन छोडियो ।मोटोपन घटाउन शरीरको बोसो पगाल्नै पर्ने, थोरै कष्ट उठाउनै पर्ने भए पनि दौडलाई नियमित संस्कार बनाउन सजिलो छैन । तर, असम्भव पनि छैन ।

नियमित दौडका लागि पहिलो आवश्यक सर्त अठोट नै हो । अठोटले आदत बन्छ ।स्वास्थ्यलाई दीर्घकालीन फाइदा हुने आदत पनि बसाउँ न त भन्ने भित्री अठोटले नै मेरो दौड-यात्रासुरु भएको हो । तर, सुरुवाती दिनहरू पक्कै सहज थिएनन् ।

एक किलोमिटर दौडिँदा छाती फुट्लाजस्तो हुन्थ्यो ।

खुट्टामा फोका उठेका थिए । खुट्टा-शरीर दुखेर उठ्न नसक्ने भएको थियो । यस्तो कस्ट जोकोहीले पार गर्नुपर्ने हुन्छ । यो कस्ट पार गरेर मैले दुई पटक लन्डन म्याराथन (४२. १९५ किमि) दौड, ६ ओटा अर्धम्याराथन (२१ किमि) र १० भन्दा बढी १०-१५ किमिका दौडहरू गरेको छु ।

स्वास्थ्य लाभको 'स्वर्णपदक'

सामान्यतः नेपाली समाजमा दौडलाई प्रतिस्पर्धा र तक्मा जित्नलाई खेलिने खेल भनेर बुझ्ने चलन छ । पैसा, पदवी या शक्तिका लागि गरिने दौडलाई मात्र दौड मान्ने गरिन्छ । पछिल्लो समय भने दौडनुलाई शारीरिक तन्दुरुस्ती र स्वाथ्य लाभको दृष्टिबाट पनि हेरिन थालिएको छ ।

अहिलेको व्यापारिक युगमा मानिस हरेक मिनेट र सेकेन्ड पैसाको पछाडि दौडने गर्छ । उसँग व्यक्तिगत जीवन र आफ्नो स्वास्थ्यको लागि दिने समय साह्रै कम हुन्छ । जब स्वास्थ्य सम्बन्धी दीर्घकालीन समस्या देखापर्छ, अनि पश्चातापबाहेक गर्नसक्ने काम ज्यादै कम हुन्छ । यसर्थ,स्वस्थ जीवनका लागि हरेक दिन केही समय छुट्याउनै पर्छ । केही समय गरिने हिँडाइले नपुग्ने हुँदा हरेक दिन भ्याएको समय दौडमा लागेर तन्दुरुस्ती कायम गर्न सकिन्छ ।

खुला चौर अथवा शान्त क्षेत्रमा दौडँदा शारीरिक मात्र नभएर मानसिक आनन्द पनि हुन्छ ।शरीरका बाहिरी र भित्री अंगलाई पुग्ने व्यायाम पनि दौडले प्रदान गर्ने विज्ञहरूको राय छ । चौर या खुल्ला ठाउँमा दौडन असम्भव हुनेहरूले 'ट्रेडमिल'मा दौडने चलन बढेको छ । जिमको लागि पैसा खर्च गर्नु पर्ने, तयारी र विविध जोखिमलाई ध्यान दिनु पर्नेजस्ता झन्झट दौडनुमा छैन । दौड अब ठूला-ठूला च्यारिटीमार्फत रकम संकलन गर्ने माध्यम पनि बनेको छ ।यो पंक्तिकारले पनि थुप्रै अन्तर्राष्ट्रिय संस्थाहरूको लागि दौडमार्फत च्यारिटी रकम संकलन गरेको छ ।

फैलँदो 'पार्क रन' संस्कृति

बेलायत लगायत यूरोप र अमेरिकाकाका अधिकांश पार्कहरूमा हरेक शनिबार बिहान ९ बजे स्थानीयबासीहरू भेला भएर पाँच किलोमिटर दौडने चलनसंस्कारको रुपमा स्थापित भएको छ ।' पार्क रन'कै अर्को संस्करण ४ देखी १४ वर्षसम्मका बालिबलिकाहरूका लागि आइतबार दुई किलोमिटरको दौड पनि हो ।

पार्कमा भेला भएर दौडने संस्कार अरुलाई जित्ने प्रतिस्पर्धात्मक खेल होइन । यो आफूसँगकै प्रतिशर्धा हो । आफ्नो पुरानो रेकर्डभन्दा राम्रो दौडिन र निरन्तर सुधार गर्न प्रयास गरिन्छ । पार्क रनलाइ व्यवस्थित गर्न यसको आफ्नै वेबसाइट http://www .parkrun .org .uk छ । यसमा सहभागी बन्न चाहनेले अनलाइन दर्ता गरेर सम्पूर्ण जानकारीसहित हरेक सहभागीलाई पृथक 'आईडी'को एउटा बारकोड दिइन्छ । पार्क रनको मुख्यालयले आवश्यक सामग्रीहरू उपलब्ध गराउँछ भने यसमा सहभागी हुँदा कुनै पनि शुल्क तिर्नु पर्दैन । सरकार र सरोकारवाला संघसंस्थाको लगानी रहेको छ ।

पार्क रनका सहभागीहरूमध्ये हरेक हप्ता पालो गर्दै स्वयंसेवी बनेर व्यवस्थापन गर्ने र पाँच किलोमिटर दूरीका हरेक गौंडामा बसेर कसैलाई सहायता आवश्यक परे सहायता गर्ने गरिन्छ । दौडिरहेकाहरूलाई प्रोत्साहन पनि गरिन्छ ।दौडको अन्त्यमा सबैले आफ्नो रेकर्ड आफ्नै आईडी कार्डमा रहेको बारकोडलाई स्क्यान गरेर राख्छन् ।

अन्त्यमा स्वयंसेवकहरूले कति मिनेटमा दौड सम्पन्न गरेको त्यो उमेर समूहमा दौडने र आफ्नो स्थान तथा सम्पूर्ण जानकारी पार्करनको विश्वव्यापी वेबसाइटसँगै जानकारीहरू संकलन गरेर राख्छन् । हरेक सहभागीलाई इमेलमार्फत जानकारी प्रदान गरिन्छ ।यो दौड सन् २०१७ देखि सुरु गरेको पंक्तिकारले रुघा-खोकीजस्ता सामान्य समस्या झेल्नु नपरेको र शारीरिक रूपमा कुनै समस्या नभएको अनुभव छ ।

> सन् २०१७ देखि साप्ताहिक रुपमा नियमित दौडमा लागेको छु । यसअघि रामदेवबाट प्रभावित भएर म नियमित योग गर्दथे । तर, कार्य व्यस्तता र थकानले गर्दा भ्याउन छोडियो । मोटो पन घटाउन शरीरको बोसो पगाल्नै पर्ने, थोरै कष्ट उठाउनै पर्ने भए पनि दौडलाई नियमित संस्कार बनाउन सजिलो छैन । तर, असम्भव पनि छैन ।

आफ्नो स्वास्थ्य मात्र हैन, समुदायकै स्वास्थ्यलाई ध्यानमा राखेर हामीले लन्डनमा नियमित दौडने नेपालीहरूको एक क्लब नै दर्ता गरेका छौं । 'नेपाल रन' नाम गरेको हाम्रो संस्थामा आबद्ध भएर पनि दौड सम्बन्धी सल्लाह र सुझाव पाउन सकिन्छ । अब त कतिपय शारीरिक समस्याबाट मुक्ति पाउन डाक्टरहरूले नै पार्क रनमा सहभागी हुन सल्लाह दिने गरेका छन् ।

पार्क रन संस्कृति आजको व्यस्त दैनिकी कोठा र अफिसभित्र सीमित भएर काम गर्नुपर्ने अवस्थाका मनिसहरूलाई उपयोगी भएको छ । आफ्नो स्वास्थ्यका लागि मात्र नभइभावि सन्ततिलाई पनि सकारात्मक सन्देश दिन र सभ्यताको रूपमा हस्तान्तरण गर्न सकिने गतिलो संस्कारको रूपमा पार्क रनलाई हेर्न थलिएको छ । यस्तै गरेर तौल घटाएर आकर्षक शरीर बनाउने युवायुवातीको पनि एक गतिलो माध्यम र फेसन नै बन्ने गरेको छ पार्क रन ।

यसका केही नकारात्मक विषय पनि छन्, जुन सच्याउन आवश्यक छ ।द ौडमा लागेर छिट्टै छोड्नेहरू समेत छन् । दौडन आउने र आफू अत्यन्त बलिस्ट भएको फुर्ति झार्न लिष्ठी कसेर दौडने, खुट्टा तथा शारीरिक स्वास्थ्यमा असर परेपछिदौडनै छोड्नेहरू पनि छन् । लहैलहैमा लागेर गति बढाउने, प्रतिस्पर्धीहरू दीर्घकालीन शारीरिक समस्यामा फस्नेहरू समेत छन् । कोही त दौडने सुरमा काम, दाम नै छोडेर रमाउने पनिहुन्छन् । तर, नितान्त स्वास्थ्यको लागि दौडने र लामो समय टिक्ने भनेको आफ्नै गतिमा जानु नै हो । मुख्य पेसा र परिवारपछि समय मिल्दा दौडनु नै ठीक आदत हो ।

दौडमा पनि अनुशासन कायम हुनुपर्छ ।मैले यही अनुशासनमा बसेर दौडँदा हालसम्म कुनै दिन खुट्टामा समस्या भोग्नु परेको छैन । पहिले आफ्नो स्वास्थ्य अवस्थाअनुसार बिस्तारै दौडने गर्नुपर्छ । दौडन नसके नियमित हिँड्ने गर्नाले पनि राम्रो व्यायाम हुन्छ ।

कसरी सुरुवात गर्ने नियमित दौड?

दौड सुरुवात गर्ने प्रस्थान बिन्दु भनेको जुत्ता, टिसर्ट, ट्राउजर या सर्टमा थोरै खर्च गरेर आफूले आफैंलाई उपहार प्रदान गर्ने हो । दौडको रेकर्ड राख्ने मोबाइल एप स्ट्राभा, रन ट्र्याकर वा अरु कुनै डाउनलोड गर्ने । धावकहरूको संजालसहितको स्ट्राभा एपमा आफ्ना साथीहरूलाई पनि जोडेर थप प्रेरणा लिन सकिन्छ । यसले कुन गतिमा कति दौडिएको भन्ने पनि बताउँछ ।

सुरुको दिनबाट नै दौडन जानु हुँदैन । पहिलो हप्ता थोरै व्यायाम गर्ने र दिनको १० मिनेटबाट हिँड्न सुरु गर्ने । प्रतिदिन ५ मिनेट बढाएर ३० मिनेट हिँड्ने । पहिलो चार हप्ता हिँड्ने मात्र गरेपछि शरीर दौडको लागि तयार हुन्छ ।

त्यसपश्चात पहिलो हप्तादेखि ५ किमि दौडने योजना बनाउने । पहिलो दिन सहज गतिमा १ किमि दौडने । बाँकी ४ किमि हिँड्ने । क्रमशः सहजताको आधारमा दौडको दूरी बढाउने । आफुले राखेको दौडको लक्ष्य सकिएपछिको स्वर्गीय आनन्द, अनि त्यसपश्चात कागती पानी या चिसो पानी पिउँदाको मजा बयान गरेर साध्य हुँदैन ।

दौडमा ध्यान दिनु पर्ने मुख्य कुरा भनेको आफ्नो रक्तचाप र अन्य कुनै समस्याबारे जानकार हुनु हो । त्यस्तो समस्या भए सजग भएर शरीरलाई धेरै मार नपर्ने गरी दौडने ।दौडमार्फत नयाँ शारीरिक समस्या बढाउन हैन, शारीरिक तन्दुरुस्तीका लागि दौडने हो ।

(बेलायत निवासी कार्की प्राध्यापन सेवामा छन् ।)

सरकारी स्वास्थ्य सेवालाई गुणस्तरीय र प्रभावकारी बनाउने योजना छ



जनस्वास्थ्यविद् राजकुमार महतो स्वास्थ्य क्षेत्रमा २० वर्ष बिताए । सेभ द चिल्ड्रेन, विश्व स्वास्थ्य संगठन लगायत विभिन्न संस्थामा रहेर उनले काम गरे। उनी पोषणविद् समेत हुन् । स्वास्थ्य क्षेत्रमा काम गरिरहेका महतो यस पटकको स्थानीय तहको चुनावमा होमिए र जित समेत हासिल गरे । उनी हाले भएको स्थानीय तहको निर्वाचनमा सर्लाहीको चन्द्रनगर गाउँपालिकाको अध्यक्षमा निर्वाचित भए । चन्द्रनगर गाउँपालिकाको दयनीय अवस्था देखेका महतोको पहिलो प्राथमिकतामा छ, स्वास्थ्य क्षेत्र र सेवाको सुधार। यिनै विषयमा केन्द्रित रहेर स्वास्थ्य खबरपत्रिकाकी कमला गुरुङले गरेको कुराकानीः

- विगत २० वर्षदेखि लामो समय स्वास्थ्य क्षेत्रमा सक्रिय रहँदै आउनु भएको थियो। एक्कासी राजनीतिमा कसरी आउनु भयो ?

मैले २० वर्ष स्वास्थ्य क्षेत्रमा काम गरे। नेपालमा संघीयता आयो । स्थानीय, प्रादेशिक र केन्द्रीय सरकार पनि भयो । मानिसले खोजेको प्रणालीमा ठूलो परिवर्तन आयो । देशमा आएको प्रणालीगत परिवर्तनबाट धेरै ले ठूलो आशा अपेक्षा पनि गरेका थिए। चाहे त्यो स्वास्थ्य होस् या शिक्षा, आर्थिक क्षेत्र । तर गरिएको अपेक्षा अनुसार विकास र परिवर्तन हुन सकेन । यही कुराले मलाई विगत ३/४ वर्ष यता सोच्न बाध्य गर ायो । त्यो परिवर्तनको सपना राजनीतिक प्रणाली बाहिर बसेर पुरा गर्न सकिने संभावना मैले देखिन । तीन तहको सरकारबाट जुन उपलब्धि प्राप्त हुनुपर्ने हो, त्यो पुरा हुन सकेन । त्यसैले ती परिवर्तनका सपना पुरा गर्न प्रणाली भित्र बसेर काम गर्नुपर्ने रहेछ । र, त्यो प्रणाली भनेको राजनीत हो । हुन त राजनीति काठमाडौंको ढल जस्तो नै दूषित भइसक्यो । तर त्यो ढल सफा गर्न त्यही भित्र नपसी भएन । त्यसैले एक पटक प्रयास गरौं । जोखिम मोलौं भनेर नै म राजनीतिमा प्रवेश गरे ।

- चन्द्रनगर गाउँपालिकाको अध्यक्षका रुपमा गाउँपालिकामा स्वास्थ्य क्षेत्रमा के गर्ने योजना बनाउनु भएको छ ?

म स्वास्थ्य क्षेत्रबाटै आएकाले पनि स्वास्थ्य मेरो पहिलो प्राथमिकतामा त पर्छ नै । साथै स्वास्थ्य यहाँको मुख्य आवश्यकता पनि हो। यो सँगै शिक्षा, कृषि, रोजगारी, उद्योग र साँस्कृतिक क्षेत्रलाई पनि प्राथमिकतामा राखेको छु ।

यहाँ स्वास्थ्य अवस्था एकदमै दयनीय छ । कोभिडको लहरको बेलामा पनि यहाँको स्वास्थ्य संस्थामा सिटामोल समेत थिएन । स्थानीय सरकारसँग पैसा थियो । चाहेको भए गर्न पनि सक्थ्यो । त्यसैले औषधिको अभाव मात्र होइन । सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा कोही पनि जान चाहदैन । यो मेरो २० वर्षको अनुभव पनि हो । पैसा भएकाहरु निजीमा जान्छन् । नभएकाहरु पनि जसोतसो गरी नीजिमै जान खोज्छन् । म यो गाउँपालिकाको अध्यक्ष भइसकेपछि यो गाउँपालिकामा रहेका स्वास्थ्य संस्थाको सेवालाइ विशेषज्ञ सहित गुणस्तरीय बनाउने मेरो योजना र सपना दुवै छ । ताकी जनता नीजिमा भन्दा पनि सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा उपचार गर्न आउन रुचि राखोस् । काठमाडौंमा रहे का केन्द्रीय अस्पतालको जस्तो सेवा यहाँ पक्कै पनि दिन सकिदैन। तर जनरल फिजिसियन र सर्जनभन्दा माथि उठेर केन्द्रिकृत रुपमै भएपनि सेव उपलब्ध गर ाउने योजना छ। स्वास्थ्य संस्थामा बिरामीहरु आउ(ँदा आनन्दको महसुस गरोस् र सहज स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध हुन सकोस् । एलोप्याथिक, होमियोप्याथिक, आयुर्वेदिक चिकित्सा पद्धतिलाई पनि महत्वका साथ पालिकामा लैजाने योजना छ।

- तपाईले देखेका यी समस्याहरु समाधान गर्न पर्याप्त स्रोत, साधन र जनशक्ति छन् त गाउँपालिकामा ?

जनशक्ति छैनन् । जनशक्तिको अभाव एकदमै छ । अहिले नै भन्ने हो भने पनि डाक्टर एक जना पनि छैनन् । स्रोतको कमी सरकारले दिएको छैन । सरकारले अधिकारको पनि कमी दिएको छैन । अन्य थुप्रै निकायसँग सहकार्य गरेर जनशक्तिको पूर्ति गर्न सकिन्छ र सक्छौ भन्ने मलाई लाग्छ । किनभने जनशक्ति बिना सेवा अघि बढाउन सकिदैन । त्यसैले जनशक्तिको पूर्ति नै गर्नुपर्छ । यो चुनौती पनि हो ।

> म स्वास्थ्य क्षेत्रबाटै आएकाले पनि स्वास्थ्य मेरो पहिलो प्राथमिकतामा त पर्छ नै । साथै स्वास्थ्य यहाँको मुख्य आवश्यकता पनि हो । यो सँगै शिक्षा, कृषि, रोजगारी, उद्योग र साँस्कृतिक क्षेत्रलाई पनि प्राथमिकतामा राखेको छु ।



- गरिबीका कारण उपचारको पहुँचमा नै आउन नसकेका समुदायका लागि चाँही तपाईले के गर्नु हुन्छ ?

सरकारले गरिबी पहिचान गरी कार्ड वितरण गर्ने कार्यक्रम ल्याएको थियो । तर यो खासै प्रभावकारी रुपमा कार्यान्वयन हुन सकेको छैन । गरिबको नाममा धनीले कार्ड बनाउनेदेखि लिएर धेरै नचाहिने काम भए । गरिबी परिचय पत्रलाई प्रणालीगत रुपमा अघि बढाउनु पर्छ । समुदायभित्र छिरेर जनताद्वारा नै कार्ड बनाइयो भने यो प्रभावकारी हुन्छ की जस्तो लाग्छ । यसरी बनाएपछि २/३ वर्षपछि समीक्षा पनि गर्नुपर्छ । त्यसमा पनि रातो, हरियो, नीलो रंगले विभाजन गर्नुपर्छ । गाउँपालिकाको कर्मचारीले भरेर गर्ने भन्दा पनि टोल टोलमा गएर त्यहाँको स्थानीयलाई नै राखेर पिआर टुल प्रयोग गरेर गरियो भने प्रभावकारी हुन्छ । यसरी गरिबीको सही पहिचान गर्न सकियो भने त्यो परिवारलाई सरकारले निशुल्क दिएका सेवा त भइहाले । यो बाहेक अति विपन्न परिवारलाई अन्य सेवामा पनि सहुलियत दिन सकिन्छ। त्यसैले गरिबीको कार्डलाई सही रुपमा छनोट गरी कार्यान्वयन गर्न सकिन्छ । यो गाउँपालिकामा रहेका रातो कार्ड भएका परिवारलाई कडा खालको रोगको उपचार निशुल्क या छुट दिएर गर्न सकिन्छ । मैले अहिले नै कति छुट या निशुल्क दिने भन्न सकिन्न । यसका लागि योजना बनाएर अघि बढ्नुपर्छ। र, उनीहरुको अवस्था अनुसार निशुल्क, छुट, अनुदान या सहुलियत दिने भन्ने खालको योजना ल्याउँछु ।

- विगतमा स्थानीय तह, प्रदेश र केन्द्र सरकार बीच समन्वयमा निकै समस्या देखिएको थियो । यसलाई कसरी समाधान गर्नुहुन्छ ?

पक्कै पनि यो तीन तहको सरकारबीच समन्वय नै भएन । स्थानीय तहले प्रदेश र प्रदेशले स्थानीयलाई नटेर्ने अवस्था देखियो । यो हामी सबैले महसुस गरेकै कुरा हो । संविधान र संरचनाले दिएको सीमिततालाई विचार गर्दै त्यसमा थप पहल गर्दै जिल्लाको भूमिका, प्रदेशको भूमिका कसरी बढाउने भन्ने कुरा हुन्छ । हिजोको दिनमा जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयभित्र जुन संरचना थियो, त्यस्तै गाउँपालिकाभित्र पनि स्वास्थ्य शाखा हेर्ने मानिस कमसे कम स्नातक तहसम्मको जनस्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग पढेको हुनुपर्छ। नभए अहेव, अनमीले मात्र हुँदैन। किनकी योजना बनाउने, काम गर्ने, कार्यक्रम बनाउने जस्ता कामको सिप उहाँहरुमा कमी हुन्छ। उहाँहरुले स्वास्थ्य क्षेत्रको मर्म बुझ्नु हुन्छ तर कार्यक्रम र नीति बनाउने काम गर्न बुझ्न स्नातक तहसम्मको व्यक्ति आवश्यक पर्छ भन्ने हो ।

- संविधानले स्थानीय तहलाई दिएका स्वास्थ्य सम्बन्धी अधिकार पर्याप्त छन् ?

संविधानले स्वास्थ्यलाई मौलिक अधिकारको रुपमा सुनिश्चित गरेको छ। यही दुई शब्दले स्वास्थ्यको सबै क्षेत्रलाई ओगट्छ। संविधानले सुनिश्चित गरेका यी अधिकार इमान्दार र प्रभावकारी रुपमा कार्यान्वयन हुने हो भने मलाई लाग्छ यो नै काफी हुन्छ । नेपालमा कार्यान्वयन पक्ष नै कमजोर भएपछि राम्रो व्यवस्था पनि लागू हुन समस्या हुन्छ ।

- एकातिर सम्पन्न र सचेत वर्गका बिरामी यहाँका सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा उपचार गराउँदैनन् । अर्कोतिर स्वास्थ्य संस्थाले पनि गुणस्तरीय र भरपर्दो सेवा दिन नसकेको गुनासो सुनिन्छ ? के भन्नु हुन्छ ?

यो कुरा एकदम सही हो । जस्तो आमा सुरक्षा कार्यक्रममा यातायातदेखि अन्य जुन खर्च दिने कुरा छ यो सबैलाई समान छ । गरिबलाई पनि त्यही र धनीलाई पनि त्यही खर्च दिइन्छ । सरकारको तर्फबाट छुट्याउने स्रोत एउटै हो । तर सरकारले सही रुपमा विपन्न वर्गको पहिचान गरी उनीहरुलाई त्यही अनुसार स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनुपर्छ । सरकारले सरकारी स्वास्थ्य सेवालाई एकदमै गुणस्तरीय रुपमा बनाउनुपर्छ । ताकी सबै जना त्यही नै उपचारका लागि जाओस् । किनभने सेवा राम्रो भयो भने सबै जना जान्छन् । पैसा कसैलाई पनि सस्तो भएको छैन । तर सरकारी स्वास्थ्य सेवा यति कमजोर छ की पैसा खर्च गर्न सक्नेले नीजिमै जान्छन् । त्यसैले सरकारी स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तरलाई बढाउन सके स्वास्थ्य भित्रको धनी गरिबको खाडलाई पुर्न सकिन्छ जस्तो लाग्छ ।

> म स्वास्थ्य क्षेत्रको व्यक्ति राजनीतिमा आउँदा धेरैले विभिन्न सुझाव दिन थाले । कसैले यो रोगको निशुल्क उपचार गर्ने त कुनै रोगको के भन्ने जस्ता सुझावहरु आए ।

- अन्त्यमा स्वास्थ्य क्षेत्र सुधारका योजना बारे थप केही भन्न चाहनु हुन्छ ?

म स्वास्थ्य क्षेत्रको व्यक्ति राजनीतिमा आउँदा धेरैले विभिन्न सुझाव दिन थाले । कसैले यो रोगको निशुल्क उपचार गर्ने त कुनै रोगको के भन्ने जस्ता सुझावहरु आए । तर हामीले तथ्य र प्रमाणको आधारमा काम गर्नुपर्छ र योजना बनाउनुपर्छ। त्यसैले दुई/तीन महिनामा यहाँको अवस्थाको विश्लेषण गरेर पाँच वर्षको योजना बनाएर अघि बढ्ने सोच हो । त्यसमा पालिकाको स्रोतले कति सक्छ ? संघ र प्रदेशलाई कति ? विकास निकायसँग कति गुहार्नुपर्छ भन्ने हेर्नुपर्छ। तर यो कमसे कम जनरल फिजिसियन, सर्जन लेभलको गुणस्तरीय सेवा यही पालिकामा उपलब्ध गराउने योजना हो । यति सेवा लिन वीरगञ्ज, जनकपुर र काठमाडौं जान नपरोस् । यो सँगै यहाँ उपलब्ध गराउन सक्ने सेवा जनतालाई दिने मेरो सोच हो ।



जन्मजात शारीरिक विकलांग, रोग तथा संक्रमण

गर्भदेखि नै परीक्षण, पहिचान र उपचार आवश्यक

■ रिता लम्साल

काठमाडौं- सोलुखुम्बुको एउटा गाउँबाट आफ्नो ४ वर्षको बालकलाई लिएर एक परिवार तिलगंगा आँखा प्रतिष्ठानमा आए । आँखा देख्न नसक्ने अवस्थामा अस्पतालमा ल्याइएका ती बालकमा जन्मजात मोतिविन्दुको समस्या थियो । तर, ती बालकका अभिभावकले मोतिविन्दुको लक्षणबारे जानकारी पाएनन् ।

४ वर्षको भएपछि मात्र एक आफन्तले बालकको आँखा सेतो देखेपछि उपचार गराउनसल्लाह दिए । मोतिविन्दुको समस्या लिएर जन्मिएका ती बालकको साढे ४ वर्षको उमेरमा बल्ल उपचार भयो ।

प्रतिष्ठानकी बाल नेत्र रोग विशेषज्ञ डा सृजना अधिकारी लगायतको टोलीले उनको दुवै आँखाको अप्रेसन गऱ्यो । ढिला उपचार पाएका ती बालकको दृष्टि पूर्ण रुपमा फर्किन भने निकै कठिन भयो ।

'जन्मजात नै मोतिविन्दुको समस्या रहेछ तर अभिभावकले थाहै पाउनुभएन, साढे ४ वर्षपछि अप्रेसन गऱ्यौं,' उपचारमा संलग्न डा अधिकारीले भनिन्, 'ढिला उपचार गरेको भएर भिजन फर्काउन निकै गाह्रो भयो, आँखा नदेख्दा नदेख्दा ब्रेनले भिजन लिन नसक्ने अवस्था भइसकेको थियो, अलिअलि मात्र देख्न सक्ने भए ।'

०००

शहीद गंगालाल राष्ट्रिय हृदय केन्द्रकी सिनियर कन्सल्ट्यान्ट पिडियाट्रिक कार्डियोलोजिष्ट डा उर्मिला शाक्यले पनि उपचारका लागि अस्पता(लमा आएका धेरै बालबालिकामा जन्मजात मुटुरोग तथा समस्या भेटेकी छिन् । उनका अनुसार जन्मजात मुटुरोग साधारण सानो प्वालदेखि अति जटिल प्रकृतिका हुन्छन् ।

०००

प्रसूति तथा स्त्रीरोग विशेषज्ञ डा विनोद अर्यालले चिकित्सकीय अभ्यासका क्रममा बच्चा जन्मँदा टाउको निकै ठूलो हुने, कसैको टाउको नहुने, ढाडमा पानीले भरिएका पोका हुने, ढाड नहुने, कसैको पुच्छर जस्तो थप अंग निस्कनेजस्ता समस्या भएका बालबालिका जन्मिएका भेटेका छन् । विशेषगरी उनले जुम्लामा काम गर्ने



क्रममा यस्ता धेरै समस्या फेला पारेका थिए। उनका अनुसार धेरैजसो त यस्ता समस्या भएका बच्चा मृत नै जन्मिने गरेका छन्। तर, जो जीवित छन् उनीहरुमा पनि धेरै समस्या छ।

यो समस्यालाई 'न्युरल ट्युब डिफेक्ट' भनिन्छ। यो आमाको गर्भ रहेको समयमा भ्रुणको विकास क्रममा स्नायु प्रणाली बन्ने प्रक्रियामा आउने अवरोधले निम्त्याउने समस्या हो।

ooo

स्वस्थ बच्चा जन्माउने चाहना हरेक दम्पतीको हुन्छ। तर माथिका केही समस्याजस्तै बच्चा जन्मँदा नै कुनै न कुनै रोग तथा समस्या पनि सँगै लिएर आएका हुन्छन्। अझ कतिपय अवस्थामा त बच्चा विकलांग वा शरीरको कुनै अंग नै नभई जन्मिएका हुन्छन्। जन्मजात शारीरिक विकलांग, रोग तथा संक्रमण भएका बालबालिका नेपालमा कति छन् ? हरेक वर्ष कति बालबालिका यस्ता समस्या लिएर जन्मन्छन् ? स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयसँग यसको यकिन तथ्यांक छैन। तर मन्त्रालयका अनुसार नेपालमा हरेक वर्ष ६ लाख ६० हजार बालबालिकाको जन्म हुने गरेको छ। यीमध्ये करिब ६ प्रतिशत बालबालिकामा जन्मजात समस्या हुने गरेको अनुमान गरिएको छ।

विश्व स्वास्थ्य संगठनका अनुसार पनि विश्वभरका करिब ६ प्रतिशत बालबालिकामा जन्मजात रोग तथा समस्या देखिन्छ। नेपालमा पनि सोही आधारमा अनुमान गरिएको हो। जन्मजात रोग तथा संक्रमणका कारण बालबालिकामा विभिन्न किसिमको अपांगता हुने तथा मृत्यु नै हुने जोखिमसमेत रहन्छ।

बाल रोग विशेषज्ञ डा कल्पना उपाध्यायका अनुसार नवजात शिशुको मृत्युको मुख्य कारण संक्रमण, जन्मिँदा निसास्सिनु र समयअगावै जन्मनु र जन्मजात रोग तथा समस्या हो।

डा उपाध्यायले थापाथलीको प्रसूति तथा स्त्री रोग अस्पतालमा जन्मिएका शिशुमध्ये करिब एक प्रतिशतमा कुनै न कुनै किसिमको जन्मजात रोग तथा समस्या देखिने गरेको जानकारी दिइन्।

'हाम्रो अस्पतालमा जीवित जन्मिएका शिशुमध्ये एक प्रतिशतमा जन्मजात रोग तथा समस्या देखिएको पाएका छौं,' उनले भनिन्, 'नेपालभरकै कुरा गर्नुपर्दा एकिन तथ्यांक छैन, तर ६ प्रतिशतमा जन्मजात समस्या हुने अनुमान गरिएको छ।'

उनका अनुसार गर्भावस्थामा नै जन्मजात रोग तथा समस्या पहिचान भएका केही दम्पतीले गर्भपतन सम्बन्धी कानुनअनुसार गर्भपतनसमेत गराउने गरेका छन्।

डा उपाध्यायका अनुसार बच्चामा संक्रमण पनि जन्मजात हुनसक्छ। कहिलेकाहीँ आमाको गर्भमा हुँदा कुनै किटाणुले संक्रमण गरेर आमामा भएको संक्रमण बच्चामा सर्न सक्छ वा आमाको पाठेघरमा बच्चा हुँदा कुनै संक्रमण भएमा बच्चामा जन्मजात संक्रमण हुनसक्छ।

जन्मजात विकलांग हुने समस्या किन हुन्छ ?

बच्चा आमाको पेटमा बढ्दै गर्दा बच्चाको बढ्नुपर्ने अंगहरु राम्रोसँग नबढ्ने समस्यालाई जन्मजात विकलांग भन्ने गरीन्छ। जन्मजात विकलांग हुनु भनेको जन्मँदा कुनै समस्या नदेखिनु वा हेर्दा ठीक त तर शरीरका अंगहरुले काम नगरेको हुनसक्ने हुन्छ।

डा उपाध्यायका अनुसार जन्मजात विकलांग हुनु भनेको हात वा खुट्टा नै नहुनु, हात, खुट्टा बाङ्गो हुनु, टाउको ठूलो या सानो हुनु, पेटको अघिल्लो भागमा मासु नबनेर आन्द्रा बाहिर देखिनु, मासु र हड्डीमा समस्या, हात वा खुट्टाको औंला कम हुनु वा बढी हुनु हो।

यस्तै नदेखिने जन्मजात समस्या भनेको कान नसुन्नु, आँखा नदेख्नु, बोल्न नसक्नु, मुटुमा समस्या हुनु, बच्चा निलो हुने, बाहिरबाट हेर्दा राम्रो देखिने तर आमाको दुध खाँदा बान्ता गर्नु, आद्राको प्वाल नखुल्नु, दिसा पिसाब नली नखुल्नुलगायत शरीरको बाहिरी तथा भित्री अंगमा समस्या हुनु पनि जन्मजात समस्या हुनसक्ने डा उपाध्यायले जानकारी दिइन्।

बालबालिकामा हुने यी जन्मजात समस्याहरुको ५० प्रतिशत कारण थाहा नहुने डा उपाध्यायको भनाइ छ। तर ५० प्रतिशत कारण भने पत्ता लाग्न सक्छ, जसले गर्दा पछि उपचारका लागि सहयोग पुग्ने उनले बताइन्।

जन्मजात विकलांग हुने समस्यामा आर्थिक तथा सामाजिक कारण पनि हुनसक्ने डा उपाध्यायको भनाइ छ।

उनका अनुसार आमाको खानपानले पनि जन्मजात रोगको कारक बन्न सक्छ। जस्तो चुरोट पिउने, जथाभावी औषधि खाने वा छारे रोगको औषधि खाने गर्भवतीको बच्चामा जन्मजात विकलांगको समस्या देखिन सक्छ।

यस्तै गर्भवतीले मदिरा पिउने गरेको छ भने आमाले पिएको मदिराले गर्भमा रहेको बच्चालाई पनि असर गर्छ र बच्चा अपाङ्ग वा विकलांग जन्मन सक्छ।

यस्तै आमामा हुने संक्रामक रोगहरु जिका भाइरस, भिरिङ्गी, रुवेला देखिएको छ भने गर्भमा भएको बच्चालाई पनि संक्रमणको असरले विकलांग हुने जोखिम रहन्छ।



आमाको पहिला नै उपचार भएमा उसको गर्भमा भएको बच्चामा संक्रमण नसर्ने र बच्चालाई विकलांग हुनबाट बचाउन सकिन्छ



बच्चाहरुमा जन्मजात रोगको अर्को कारण वंशाणुगत पनि छ । डाउनसिन्ड्रोम वंशाणुगत कारण हुने समस्या हो । 'आमा वा बुबाको दुवैको जीनमा वंशाणुगत समस्या छ भने उनीहरुको बच्चामा समस्या देखिने सम्भावना उच्च रहन्छ,' डा उपाध्यायले भनिन्, 'आमा वा बुबा दुवैको अवस्था नर्मल देखिए पनि उनीहरुको जीवनमा समस्या छ भने बच्चा असर पर्छ ।'

डा उपाध्यायका अनुसार न्युरल ट्युब डिफेक्ट भएर एउटा बच्चामा जन्मिएको छ भने अर्को बच्चा जन्मिनुअघि नै फोलिक एसिड दियो भने त्यसबाट जोगाउन सकिन्छ । गर्भवतीमा पोषणको कमी छ भने त्यसलाई पुरा गर्न सके बच्चामा समस्या आउनबाट बचाउन सकिने उनी बताउँछिन् ।

कुनै-कुनै समस्या विशेष समुदायमा छ भने त्यस्तो क्षेत्रमा रहेका गर्भवतीले पहिलादेखि नै स्क्रिनिङ गरेर सावधानी अपनाउन सकिने उनको भनाइ छ । सिकलसेल एनिमिया, हेमोफिलिया जस्ता समस्या भएका परिवारले पहिलेदेखि नै जाँच गर्न सक्छन् ।

संक्रामक र वंशाणुगत रोग

डा उपाध्यायका अनुसार गर्भाअवस्थामा आमालाई कुनै प्रकारका संक्रामक रोग लाग्दा देखिने मुख्य रोग सिफिलिस हो । पहिला-पहिला धेरै गर्भवती महिलामा यो समस्या देखिने हुँदा अहिले हरेक गर्भवतीको भीडीआरएल (भेनेरियल डिजिज रिसर्च ल्याबोरेटोरी टेस्ट) परीक्षण गरिन्छ । यदि त्यो आमामा भीडीआरएल टेष्ट पोजिटिभ आएमा आमाको उपचार गरिन्छ ।

आमाको पहिला नै उपचार भएमा उसको गर्भमा भएको बच्चामा संक्रमण नसर्ने र बच्चालाई विकलांग हुनबाट बचाउन सकिने डा उपाध्यायले बताइन् ।

रुबेलाको संक्रमणले गर्भवतीमा खासै समस्या नदेखिन सक्छ तर उसको गर्भमा भएको शिशुमा संक्रमण भएर बच्चाको टाउको सानो हुने, कान नसुन्ने, मुटुको समस्या हुन सक्ने जोखिम रहने डा उपाध्यायको भनाइ छ ।

गर्भवतीसँगै रहेका साना बच्चाहरु छन् भने उनीहरुलाई एमआर भ्याक्सिन दिनुपर्ने उनको भनाइ छ । सो खोपले गर्दा त्यो बच्चामा रुबेला हुन पाउँदैन र गर्भवती महिलालाई सर्नबाट रोक्न सकिन्छ । जसले गर्दा उसको बच्चालाई जोखिम हुँदैन ।

लामखुट्टेबाट सर्ने जीका भाइरसको संक्रमणले पनि गर्भमा रहेको बच्चालाई असर गर्न सक्ने डा उपाध्यायले जानकारी दिइन् ।

आमामा थाइराइडको समस्या छ भने आयोडिनको कमी भएर बच्चामा थाइराइड हर्मोनको कमी हुने रोग हुन्छ । त्यसमा सुरुमै जन्मिनेबित्तिकै बच्चाको थाइराइड परीक्षण गरेर उपचार गरेमा बच्चाको थाइराइड सामान्य हुन्छ । यदि समयमै उपचार गर्न सकिएन भने बच्चा सुस्त हुन्छ । त्यसैले सुरुमा थाइराइड परीक्षण गर्दा भोलिका दिनमा बच्चा सुस्त हुनबाट बचाउन सकिने डा उपाध्यायको भनाइ छ ।

प्रसूति तथा स्त्रीरोग विशेषज्ञ डा चन्दा कार्कीका अनुसार सबैभन्दा महत्वपूर्ण कुरा महिलाको पाठेघरको अवस्था, संक्रमण, बच्चा जन्माउन सक्ने वा नसक्ने, सन्तान उत्पादन गर्न सक्ने क्षमता, वंशाणुगत रोगको जानकारी लिएरमात्र बच्चा जन्माउनु उपयुक्त हुन्छ । यसका साथै महिलाको मुटु, रक्तचाप, फोक्सोलगायतका अंगहरुले गरेका कार्य पनि थाहा पाउन सकिन्छ । पुरुषको शारीरिक अवस्था, संक्रामक रोग एचआइभी, हेपाटाइटिस बी, तथा अन्य यौनजन्य रोगको संक्रमण वा वंशाणुगत रोगको बारेमा जानकारी लिएर बच्चा जन्माउने प्रक्रिया अगाडि बढाउन उनको सुझाव छ ।

मूत्रनली, डिम्बनली, पाठेघर र आन्द्रामा संक्रमणजस्ता समस्या जाँच नगरी गर्भ रहेमा समय नपुगी बच्चा जन्मने, विकलांग जन्मने तथा बच्चा जन्माउने क्रममा आमाको ज्यानैसमेत जान सक्छ । त्यसकारण महिलाले हेमोग्लो बिन, रक्त समूह, यौनरोग, एचआइभी एवं हेपाटाइटिस बी, ब्लड सुगरसम्बन्धी रगत जाँच, पिसाब जाँच एवं भिडियो

एक्सरे अनिवार्य गराउनुपर्छ । यसका अतिरिक्त कतिपय महिलामा देखापरेको स्वास्थ्य समस्याअनुसार थप जाँच गराउने र उपचार गर्नुपर्ने डा कार्की बताउँछिन् ।

आमाको गर्भमै बच्चाको स्वास्थ्य जाँच के-के हुन्छ ?

डा उपाध्यायका अनुसार गर्भमा रहेको बच्चामा कुनै स्वास्थ्य समस्या वा रोग छ वा छैन भनेर गर्भवतीको गर्भ परीक्षण गर्दा पनि थाहा पाउन सकिन्छ । यस्तो परीक्षण पहिलो तीन महिनामा पनि गरिन्छ । तर कतिपय गर्भवती तीन महिनामा परीक्षण गर्न नआउने समस्या पनि छ ।

आमाको पाठेघरबाट पानी निकालेर बच्चामा कुनै रोग छ वा छैन भनेर हेर्न सकिन्छ । यसरी गरिने परीक्षणबाट डाउनसिन्ड्रोम छ वा छैन भनेर हेर्न सकिन्छ ।

यस्तो हुँदा दोस्रो पटक ४ महिनादेखि ६ महिनासम्ममा अल्ट्रासाउन्ड गरेर बच्चाको वृद्धि विकास हेर्न सकिन्छ । डाउनसिन्ड्रोमको अवस्था हेर्न सकिन्छ । अन्य परीक्षणहरु पनि हुन्छ । तर यी सबै परीक्षण महंगा छन् । सबै गर्भवती महिलाहरुले गर्भावस्थामा सबै परीक्षण गर्न सक्दैनन् ।

डाउनसिन्ड्रोमको समस्या देखिने उच्च जोखिममा ढिलो उमेरमा बच्चा जन्माउनेहरु पनि पर्छन् । आमाको उमेर धेरै छ र पहिलो पटक गर्भवती हुँदा त्यस्तो शिशुमा डाउनसिन्ड्रोम हुने जोखिम बढी हुन्छ । त्यस्तो गर्भवतीले डाउनसिन्ड्रोम पहिला नै परीक्षण गराउन सक्छन् ।

यस्तै परिवारमा पहिला नै विकलांग बच्चा जन्मिएको छ भने सो परिवारका गभर्वतीले पहिला नै परीक्षण गराउनुपर्ने डा उपाध्यायको सुझाव छ ।

'सबै गर्भवतीले सबै परीक्षण गर्न सम्भव भने छैन । त्यसको कम्प्लिकेसन पनि छ त्यसैले उच्च जोखिममा रहेका गर्भवतीले मात्रै परीक्षण गर्नुपर्छ ।'

सबै गर्भवतीले चिकित्सकको परामर्श अनुसार नियमित गर्भजाँच गराएमा पनि उनीहरुमा कस्ता परीक्षण गर्न आवश्यक छ भन्ने थाहा हुने उनकों भनाइ छ ।

गर्भमा २० हप्ताको भ्रुण रहेको समयमा अल्ट्रसोनोग्राफीद्वारा विस्तृत रुपमा गरिने एनोमली परीक्षणबाट धेरै कुरा पत्ता लगाउन सकिन्छ । चिकित्सकहरुका अनुसार एनोमली स्क्यान (विसंगति/अपांगता स्क्यान) प्रायः गर्भावस्थाको २० हप्तामा गरिन्छ । यो स्क्यान मान्यता प्राप्त रे डियोलोजिष्टद्वारा गरिन्छ । यस स्क्या(नले गर्भमा रहेको बच्चाको विकास अनुगमनको साथसाथै आमाको पाठेघर को अवस्था पनि परीक्षण हुन्छ । यसमा बच्चाको शरीरको विभिन्न अंग र भागको स्क्यान गरिन्छ । जस्तै-मस्तिष्क, मेरुदण्ड, मुटु, पेट, हात/गोडा, मिर्गौला इत्यादि । यस स्क्यानद्वारा बच्चाको शार ीरिक र मानसिक विकास कस्तो रुपमा भइरहेको छ भन्ने पत्ता लाग्छ । साथै सालको अवस्था पनि थाहा हुन्छ । यो आमा र बच्चा दुवैका लागि सुरक्षित प्रक्रिया मानिन्छ ।

एनोमली स्क्यानबाट पत्ता लगाउन सकिने केही प्रमुख दोष अथवा अपांगता यस प्रकार छन्ः

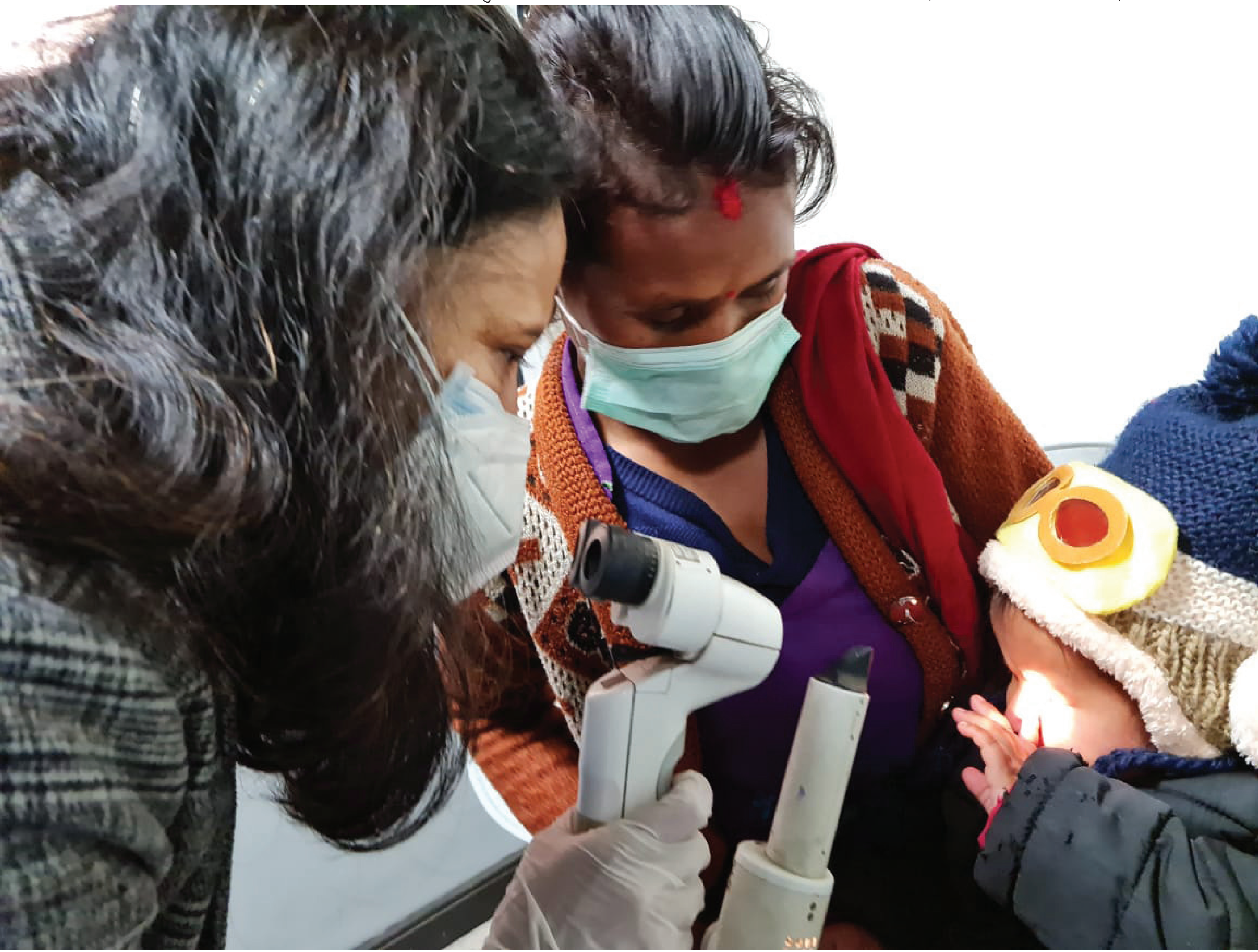
क्लेफ्ट लिपः ओठ काटिएको

एननकेफालीः मस्तिष्कको प्रमुख भाग नभएको

डायफ्रामेटिक हर्नियाः असामान्य रुपमा डायफ्राम खुल्ला हुनु

ग्यास्ट्रोसिसिसः आन्द्रा बाहिर निस्किनु

एक्जोमफ्यालसः बच्चाको आन्द्रा, कलेजो



र अरु अंग पेटबाट बाहिर निस्कनु

ओपन स्पाइनल बाएफिडाः मेरुदण्ड पूर्ण रुपमा विकास नहुनु

बाइलेटरल रेनल अजेनेसिसः एक वा दुवै मिर्गौला नहुनु

लेथल स्केलेटल डिस्प्लेसियाः हड्डी विकासमा असर गर्नु मुटुको असामान्य बनावट र गतिविधि

एडवार्ड सिन्ड्रोमः जीनसँग सम्बन्धित समस्या

डाउनसिन्ड्रोमः जीन/क्रोमोजोमसँग सम्बन्धित समस्या

बच्चा स्वस्थ हुन आमाबुबा पनि स्वस्थ हुनुपर्छ

वरिष्ठ प्रसूति तथा स्त्रीरोग विशेषज्ञ डा चन्दा कार्कीका अनुसार स्वस्थ र निरोगी बच्चा जन्माउनका लागि र बच्चाको सर्वाङ्गीण विकासका लागि दम्पतीले पेटमा बच्चा बसेपछि मात्र होइन, त्यो भन्दा धेरै अगाडिदेखि नै विशेष ध्यान दिनु आवश्यक छ । गर्भ रहनुपूर्व नै महिला र पुरुष दुवैले आफ्नो स्वास्थ्यको जाँच गर्नुका अलावा खानपिनमा ध्यान दिएमा स्वस्थ बच्चा जन्माउन सहयोग मिल्ने उनी बताउँछिन् ।

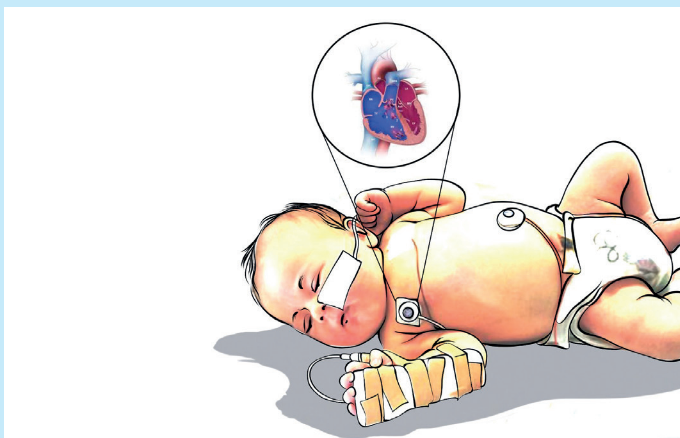
बिपी कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान धरानकी प्राध्यापक नीता पोखरेल गर्भधारणभन्दा अगाडि आमाको स्वास्थ्य अवस्था, उमेर र शारीरिक तन्दुरूस्ती हेर्नु धेरै उचित हुने बताउँछिन् । उनका अनुसार महिलाको उमेर कम छ भने सन्तान पाउनका लागि केही वर्ष पर्खिनु र उमेर बढी छ भने पनि चिकित्सकको सल्लाहबमोजिम गर्भधारण गर्नुपर्ने हुन्छ ।

'शिशुको शारीरिक र मानसिक विकास राम्रो चाहनेले महिलाको मात्र नभई पुरुषको स्वास्थ्यको पनि पहिला नै चेकजाँच गर्न आवश्यक हुन्छ,' उनले भनिन्, 'स्वस्थ बच्चाका लागि सबै भन्दा पहिला महिला र पुरुष नै स्वस्थ हुनुपर्छ ।'

वरिष्ठ स्त्रीरोग विशेषज्ञ डा विमल थापाका अनुसार निरोगी शिशु जन्मन तथा हुर्कनका लागि उसको आमाबुबाका जीनहरु स्वस्थ हुनुपर्ने, महिलाको उपयुक्त उमेर, पोषण, भ्रुण गर्भमा रहेपछिको उपयुक्त हेरचाह, सुरक्षित तवरले बच्चा जन्माउने स्थान, नवजात शिशुको उपयुक्त स्याहार, समयमै उचित खोप लगाउनुपर्ने हुन्छ ।

महिला र पुरुषले बच्चा जन्माउन चाहेको भन्दा ६ महिना वा त्यसभन्दा पहिले नै खानपिनमा विशेष जोड दिँदा राम्रो हुने चिकित्सकहरु बताउँछन् । पोषिलो खाना खाँदा पुरुषबाट निस्कने शुक्रकीट पुष्ट, शक्तिशाली, सक्रिय र स्वस्थ हुन्छ । त्यस्तै महिलाबाट निस्कने अण्डा पनि स्वस्थ हुन्छ । पाठेघरमा बच्चा बढ्ने राम्रो वातावरण बन्छ । गर्भावस्थामा रगतको कमी हुन पाउँदैन । महिलामा बच्चा पाउने क्रममा व्यथा

जन्मजात मुटुरोग





■ डा उर्मिला शाक्य

जन्मजात मुटुरोग भन्नाले जन्मँदै मुटुभित्रको विभिन्न भाग तथा मुटुबाहिरका धमनीहरुको बनावटमा गडबडी भएर आउने मुटुको रोग हो अर्थात आमाको गर्भमा हुँदै यो रोग भइसकेको हुन्छ ।

जन्मजात मुटुरोग सय जनामा एक जनालाई हुने सम्भावना हुन्छ । स्पष्ट रूपमा भन्नु पर्दा हजार जना जीवित जन्मिने बच्चामध्ये आठ देखि दश जनामा यो रोग हुन सक्दछ तर समय नपुग्दै जन्मिने बच्चामा यो सम्भावना अझ बढी हुन्छ । जन्मजात मुटुरोग मुख्यतया आमाको गर्भमा मुटुको विभिन्न भागहरु जस्तै रक्तनलीहरु, मुटुको तल र माथीको पर्दा, मुटुका भल्भहरुको अस्वाभाविक विकासक्रमबाट हुने गर्दछ । फलस्वरूप मुटुको कोठाबीचका पर्दाहरुमा प्वाल पर्ने, रक्तनलीहरु र भल्भहरु खुम्चिने, रक्तनलीहरु उल्टो दिशाबाट विकसित हुने, भल्भहरु आंशिक वा पूर्णरुपमा बन्द हुने, मुटुको विशेष दायाँ वा बाँया भाग अविकसित हुने आदि विभिन्न समस्याहरु हुन सक्दछन् । जन्मँदै असाधारण स्वास्थ्य अवस्थामा रहेका बालबालिकाको मृत्यु हुनेमा जन्मजात मुटुरोग प्रमुख कारणमा पर्दछ ।

जन्मजात मुटुरोग धेरै प्रकारका भए पनि नीलो हुने र नीलो नहुने आधारमा दुई किसिममा वर्गीकरण गरिएको छ । नीलो नहुने रोगहरुमा मुख्यगरी मुटुको माथि र तल्लोकोठा बीचका पर्दामा प्वाल पर्ने, दुई ठूला मूख्य धमनीको बीच अस्वाभाविक रक्त प्रवाह हुने, रक्तनलीहरु वा भल्भहरु खुम्चिने आदि हुन । यी मध्ये सबैभन्दा बढी देखिने रोगमा मुटुको तल्लो कोठाबीचका पर्दामा प्वाल पर्ने हो । नीलो हुने रोगहरु यो भन्दा जटिल प्रकृतिका हुन्छन । त्यसमा सबैभन्दा बढी देखिने "टेट्रालो जी अफ फालोट' भन्ने रोग हो ।

लक्षणः

यो रोग अन्तर्गत मुटुको पर्दामा सानो प्वालदेखि लिएर धेरै जटिल विकृतिहरु हुने हुँदा रोगको प्रकृति र कडापन अनुसार लक्षणहरु पनि फरक फरक हुन्छन् । जटिल प्रकृतिका जन्मजात रोगमध्ये करिब २/३ को लक्षण जन्मेको एक महिनाभित्रै देखा पर्दछन् । त्यसमध्ये १/३ नवजात शिशुको समयमै उपचार नभएमा जन्मेको केहि दिनभित्रमा मृत्यु पनि हुन सक्दछ। मुटुको साधारण सानो प्वाल, रक्तनलीहरु वा भल्भहरु थोरै मात्रामा खुम्चिएको अवस्थामा केहि लक्षणहरु देखिँदैन र धेरै बर्षसम्म पनि रोग पत्ता नलाग्न सक्छ । तर त्यहि प्रकारको विकृति बढी अथवा ठूलो देखिएमा जन्मेको केहि समयदेखि नै लक्षणहरु देखापर्दछन।जस्तै मुटुका ठूलो प्वाल भएका बच्चामा सानैदेखि नै मुटुको चाल सोही उमेरको बच्चाको तुलनामा अति छिटो हुने, सास फेर्न गाह्रो हुने वा छिटो छिटो सास फेर्ने, राम्रोसँग दूध चुस्न नसक्ने वा दूध चुस्ने समयमा निधारमा धेरै पसिना आउने, सुतिरहँदा पनि पसिना आइरहने, धेरै छटपटाइरहने, रुँदा केहि नीलोपना देखिने हुन्छन । यसबाहेक बच्चा अलि ठूलो भएपछि रोगको प्रकृति अनुसार छिटो छिटो कडा न्यूमोनिया भइरहने, दैनिक कृयाकलापमा समस्या देखापर्ने, उमेर अनुसार तौल नबढ्ने, कमजोर भइरहने, छातीको बाँया भाग माथी उठ्ने जस्ता लक्षणहरु देखा पर्दछन् । मुटुका धमनीका भल्भहरु अति नै सांघुरो भएको अवस्थामा मुटुको चाल छिटो हुने, सास फेर्न गाह्रो हुने वा छिटो छिटो सास फेर्ने, दैनिक कृयाकलापमा समस्या देखापर्ने, चाँडै थाकिने, छाती दुख्ने, बेहोस हुने, जीउ सुन्निने जस्ता हर्ट फेलरका लक्षणहरु देखापर्दछन् ।

जन्मजात नीलो हुने मुटुरोग भएमा जन्मँदै नीलो भएर जन्मिने वा जन्मेको केहि समयपछि नीलो भएर आउने, रुने बेलामा वा बल प्रयोग गर्दा नीलोपना झन बढ्ने, सास छिटो छिटो फेर्ने, बेहोस हुने, हिंड्दा छिटो थाकेर थचक्क बस्ने जस्ता लक्षणहरु देखापर्दछन् । विशेष गरी यस्ता लक्षणहरु "टेट्रालोजी अफ फालोट" भन्ने रोगमा देखिन्छन । रक्त सञ्चारको क्रममा फोक्सोमा रगतको मात्रा बढी हुने खालका कतिपय नीलो हुने रोगमा माथीका लक्षणहरुको साथै छिटो छिटो कडा न्यूमोनिया भइरहने,

खप्ने क्षमता बढ्छ र सबैभन्दा महत्वपूर्ण कुरा गर्भदेखि बालकको शारीरिक र मानसिक विकास राम्रो हुन्छ । गर्भाधान गर्नु तीन महिनाअगावै महिलाले शरीरमा हुने हानिकारक पदार्थको दुष्प्रभावबाट मुक्त हुन तथा राम्रो पोषणका लागि फोलिक एसिड खान सुरु गर्नुपर्नेमा चिकित्सकहरुको जोड छ । फोलिक एसिड भिटामिन तथा अन्य आवश्यक पौष्टिक तत्व भएको औषधि हो ।

डा उपाध्यायका अनुसार स्वस्थ बच्चा जन्मन गर्भाअवस्थादेखि नै महिलाको स्वास्थ्यमा पनि कुनै समस्या भएको हुन हुँदैन । बच्चा स्वस्थ जन्मन आमा पनि स्वस्थ भएको हुनुपर्छ । गर्भवती अवस्थामा आमाले सकेसम्म सामान्य काम गर्ने अर्थात सक्रिय र हने, पर्याप्त आराम गर्ने, पौष्टिक तत्वयुक्त खानेकुराहरु खाने गर्नुपर्छ, स्वास्थ्यमा कुनै समस्या आएमा तुरुन्त परीक्षण गराउनुपर्छ ।

जन्मजात आँखासम्बन्धी समस्या कस्ता हुन्छन् ?

तिलगंगा आँखा प्रतिष्ठानकी बाल नेत्र रोग विशेषज्ञ डा सृजना अधिकारीको टिमले ५ वर्षअघि आँखा स्वास्थ्यको विषयमा अध्ययन गरेको थियो । हिमाल, पहाड र तराईमा अन्धोपनको समस्याबारे गरिएको उक्त अध्ययनले नेपालको कुल जनसंख्याको ० दशमलव ०६ प्रतिशत बालबालिकामा अन्धोपनको समस्या रहेको देखिएको थियो ।

जन्मजात आँखाको समस्या समयमै पहिचान तथा उपचार भएमा बालबालिकालाई अन्धोपनबाट बचाउन सकिने उनको भनाइ छ ।



बच्चाहरुको रोग समयमै पहिचान गर्न सक्यो भने निको बनाउन सम्भव हुन्छ, उपचारपछि दृष्टि आउने सम्भावना जति छिटो उपचार गर्‍यो त्यति राम्रो हुन्छ । बाहिर रोग नदेखिए पनि समय समयमा आँखा जचाइराख्नुपर्छ ।

हर्ट फेलरमा जाने पनि हुन्छन् ।

जन्मजात मुटुरोगका विभिन्न लक्षणहरुको आधारमा अरु थप जाँचहरु जस्तै छातीको एक्स रे, ईसिजी, इकोकार्डियोग्राफी (मुटुको भिडियो एक्स-रे) को परिक्षणद्वारा निश्चित मुटुरोगको निदान गर्न सकिन्छ । त्यस्तै गर्भमा हुर्किरहेको भ्रुणमा पनि मुटुरोग छ कि छैन भनी गर्भावस्थाको १८ हप्तादेखि भ्रुणको मुटुको भिडियो एक्सरे (फेटल इकोकार्डियोग्राफी) को माध्यमद्वारा जाँच गर्न सकिन्छ ।

कारणः

सँसारमा जोसुकैलाई पनि जन्मजात मुटुरोग लाग्न सक्दछ र यो रोग लाग्नुको पछाडि "वंशाणु तथा वातावरणीय प्रतिक्रिया" लाई मुख्य कारण मानिएको छ । तर १० प्रतिशत रोगमा मात्र कारण पत्ता लाग्दछ । अर्थात यो रोग विभिन्न कारणहरुको सम्मिश्रणबाट हुने सम्भावना धेरै छ । ती कारणहरु निम्न अनुसार छन् ।

गर्भावस्थामा हुने कारणः

गर्भावस्थाको पहिलो तीन महिनामा हुने विभिन्न भाइरल इन्फेक्सन जस्तै रुबेला, साइटोमेगालो भाईरस, हर्पिज भाईरस, कक्साकि बी भाईरस ।

गर्भावस्थामा विभिन्न औषधीहरुको सेवन, जस्तै एम्फेटामाइन्स, लिथिएम, थालिडोमाइड, हाइडनटोइन, प्रोजेस्टेरोन/एस्ट्रोजेन ।

गर्भावस्थामा चुरोट तथा अल्कोहलको सेवन ।

विकिरणको प्रभाव । गर्भवती महिलामा पहिलेदेखि भएका केहि रोगहरु जस्तै मधुमेह, उच्च रक्तचाप, फेनलकिटोनुरिया, सिस्टेमिक लुपस इराइथेमाटोसस ।

गर्भावस्थापूर्व "फोलेट" को कमी ।

गर्भावस्थामा अत्यधिक मोटोपना वा पौष्टिक आहारको कमी ।

वंशाणुगत कारणः

आमा, बुबा, नजिकको नातेदार जन्मजात मुटुरोगी हुनु । केहि वँशाणुगत रोगहरु (मार्फान सिन्ड्रोम, हर्लर्स सिन्ड्रोम) ।

नजिकको नातेदारभित्रको बैबाहिक सम्बन्ध ।

अन्य कारणः

अनौठो रुप लिएर जन्मनु ।

बच्चामा क्रोमोजोमको गडबडी हुनु (डाउन सिन्ड्रोम, टर्नर सिन्ड्रोम, नूनान सिन्ड्रोम आदि) ।

रोकथामः

रोग लागेकामध्ये १० प्रतिशतमा मात्र कारण पत्ता लाग्ने भएकोले रोगको रोकथामको सम्भावना न्यून मात्र छ । तर केहि कुरामा ध्यान पुऱ्याउन सकेमा केहि हदसम्म यो रोगबाट बच्न सकिन्छ । ती निम्न छन् ।

उच्च रक्तचाप, मधुमेह तथा अन्य रोग भएका गर्भवती महिलाले उक्त रोगलाई नियन्त्रणमा राख्ने । तनावबाट मुक्त रहने, उचित खानपिन र पौष्टिक आहारमा ध्यान दिने ।



पहिलो तीन महिनाको गर्भावस्थामा माथी उल्लेखित विभिन्न भाइरल इन्फेक्सनबाट बच्ने । गर्भ रहने सक्ने उमेरका महिलाले रुबेला भाइरस विरुद्ध खोप लगाउने ।

गर्भवती महिलाले चिकित्सकको सल्लाह बिना

जथाभाबी औषधि, चुरोट तथा अल्कोहल सेवन नगर्ने, विकिरणको प्रभाव बाट बच्ने ।

आयोडिनयुक्त नूनको प्रयोग तथा फोलिक एसिड मिश्रित खाना प्रशस्त खाने ।

नजिकको नातेदारबीच बैबाहिक सम्बन्ध नराख्ने आदि ।

उपचारः

जन्मजात मुटुरोग साधारण सानो प्वालदेखि अति जटिल प्रकृतिका हुन्छन् । त्यसमध्ये सानो प्वाल र समस्यारहित रोगमा विशेष उपचारको आवश्यकता पर्दैन, समय सँगसँगै साना प्वाल आफै टालिने सम्भावना पनि हुन्छ । तर समस्या नभएता पनि बिरामीले उचित सरसल्लाहकालागि सम्बन्धित चिकित्सकको अनुगमनमा बस्नुपर्दछ । समस्या दिने खालका मुटुमा भएका ठूलो प्वाल र अरु गम्भीर समस्यामा नियमित औषधी सेवनको साथसाथै इन्टरभेन्सन (अपरेसन नगरिकन क्याथेटरको प्रविधिबाट गर्ने उपचार) वा शल्य चिकित्साविधि (अपरेसन) द्वारा समयमै उपचार गर्नु नितान्त आवश्यक हुन्छ। इन्टरभेन्सनको प्रविधिद्वारा डिभाइस राखेर उपयुक्त खालका मुटुका प्वालहरु बन्द गर्न सकिन्छ। त्यस्तै बेलुन प्रविधिद्वारा मुटुका सांघुरिएका भल्भहरु पनि बिना अपरेसन खोल्न सकिन्छ ।

तर गम्भिर अवस्थामा पुगिसकेका मुटुका ठुला प्वाल तथा जटिल खालका रोगको उपचार अपरेसनद्वारा नै गर्नुपर्दछ । कुनै कुनै नीलो हुने खालका अति जटिल प्रकृतिका रोगहरुको अपरेसन जन्मेको केहि दिनदेखि २-३ हप्ताभित्रमा गरिसक्नुपर्ने हुन्छ । त्यस्तै कुनै कुनै रोगमा २-३ चरणको जोखिमपूर्ण अपरेसनको आवश्यक पर्दछ । इन्टरभेन्सन वा अपरेसन पश्चात पनि कतिपय जटिल रोगमा निरन्तर औषधीको सेवनको साथै जिन्दगीभर बाल मुटुरोग विशेषज्ञ र बाल मुटु शल्यचिकित्सकको अनुगमणमा बस्नुपर्दछ ।

त्यसबाहेक इन्टरभेन्सन वा अपरेसन अगाडी पनि आवश्यकता अनुसार मुटुरोगी बच्चामा हुन सक्ने अरु खतराहरु जस्तै फोक्सोको इन्फेक्सन (न्यूमोनिया), रक्तअल्पता आदिको पनि उचित उपचार हुनु नितान्त जरुरी छ यो रोग जन्मेपछि हुन सक्ने मुटुरोग जस्तै बाथ मुटुरोग, कोरोनरी आर्टरी सम्बंधि रोगभन्दा फरक भएको कारणले कुपोषण हुनबाट बचाउन उमेर अनुसार पोषिलो खानाको सेवन अति आवश्यक हुन्छ ।

सिनियर कन्सल्ट्यान्ट पिडियाट्रिक कार्डियोलोजिष्ट डा. शाक्य शहीद गंगालाल राष्ट्रिय हृदय केन्द्रमा कार्यरत छिन् ।

'बच्चाहरुको रोग समयमै पहिचान गर्न सक्यो भने निको बनाउन सम्भव हुन्छ, उपचारपछि दृष्टि आउने सम्भावना जति छिटो उपचार गर्‍यो त्यति राम्रो हुन्छ,' डा अधिकारीले भनिन्, 'बाहिर रोग नदेखिए पनि समय समयमा आँखा जचाइराख्नुपर्छ ।'

डा अधिकारीका अनुसार जन्मजात आँखासम्बन्धी समस्या जन्मिँदै वा जन्मिएको केही समयपछि देखा पर्ने हुनसक्छ । उनका अनुसार जन्मजात देखिने आँखासम्बन्धी समस्याहरुमा मोतिविन्दु, जलविन्दु, आँखाको क्यान्सर, दुवै आँखा वा एउटा आँखामा नानी नै नबन्नु, आँखाको कुनै भाग नहुनु, आँखाको भागहरु पूर्ण रुपमा नबनी जन्मिनु हो ।

यस्तै शिशु जन्मने समयमा आमाको शरीरमा हुने संक्रमणका कारण बच्चाको आँखामा हुने संक्रमणले गर्दा आँखा पाक्ने, संक्रमण हुने समस्यालाई पनि जन्मजात समस्या नै भन्ने गरिन्छ । संक्रमणले आँखा पाक्ने समस्या जन्मिएको एक महिनासम्ममा पनि देखिन सक्ने उनको भनाइ छ ।

यस्तो समस्यामा कसैलाई औषधि प्रयोग गर्दा नै ठीक हुने तर कसैको भने आँखा नै फुटेर अन्धोपन नै हुनसक्ने जोखिम रहने डा अधिकारीले बताइन् ।

यस्तै, गर्भावस्थाको समयअगावै जन्मने शिशुहरुमा आँखाको रेटिना विकास नहुँदा एनआइसीयुमा उपचारत रहँदासमेत आँखामा रक्तश्राव हुनसक्ने उनले बताइन् । यस्तो समस्यामा पनि समयमा उपचार नभएमा अन्धो पन नै हुनसक्ने जोखिम रहने डा अधिकारीको भनाइ छ । उनले भनिन्, 'आँखासम्बन्धी जन्मजात समस्याहरु जन्मिएको एक महिनादेखि एक वर्षसम्ममा देखा पर्छ ।'

जन्मजात आँखासम्बन्धी समस्यामा वंशाणुगत कारणले हुने समस्या पनि रहेको डा अधिकारीको भनाइ छ ।

यस्तो समस्यामा धेरैजस्तो बाहिरबाट हेर्दा शिशुको आँखाको भाग राम्रो हुने तर विस्तारै उमेर अनुसार दृष्टिको विकास नहुने र आँखा देख्न नै नसक्ने समस्या हुनसक्छ । यस्तो समस्या जेनेटिक डिफेक्टका कारण हुनसक्छ । परिवारका कुनै समस्य वा पुस्तामा आँखा नदेख्ने समस्या छ भने सोही परिवारबाट जन्मिने सन्ततिमा यस्तो समस्या हुनसक्ने जोखिम रहेको डा अधिकारीले जानकारी दिइन् ।

आँखाको रेटिना राम्रोसँग विकास नभई जन्मँदा देख्न नसक्ने वा कुनै बच्चाले भने प्रकाशमात्र देख्नसक्ने वा केही भिजनमात्र हुने हुनसक्छ । यी सबै जन्मजात समस्या भएको डा अधिकारीले बताइन् ।

जन्मजात आँखामा यस्ता समस्या देखिनुको कारण के हो ?

डा अधिकारी भन्छिन्, 'गर्भावस्थामा आमामा हुने आँखाको संक्रमण वा मोतिविन्दु तथा गर्भवतीमा रुवेलाको संक्रमण हुँदा गर्भमा रहेको शिशुको आँखाको रेटिना बन्ने प्रक्रियामै असर पर्छ । र, जेनेटिक कारणले पनि समस्या हुन्छ । कतिपय नै कारण नै पत्ता नलाग्ने पनि हुन्छ ।'

डा अधिकारी बाल नेत्र रोग विशेषज्ञको रुपमा तिलगंगा आँखा प्रतिष्ठानमा काम गरेको १६ वर्ष भइसकेको छ । यो अवधिमा उनले जन्मजात आँखाको समस्या भएका थुप्रै बालबालिकाको उपचारसमेत गरिसकेकी छन् ।

नेपालमा कति बालबालिकामा आँखाको समस्या छ भन्ने एकिन तथ्यांक छैन । तर नेपालको कुल जनसंख्याको ० दशमलब ०६ प्रतिशत बालबालिकामा अन्धोपनको समस्या रहेको अनुमान गरिन्छ ।

तिलगंगा अस्पतालमा आँखाको समस्या लिएर आउने बिरामीमध्ये ३० प्रतिशत बालबालिका रहेको डा अधिकारीले बताइन् । तीमध्येको आधामा जन्मजात आँखाको रोग तथा समस्या रहेको पाइएको डा अधिकारीले बताइन् । तर यसको तथ्यांक भने नभएको उनको भनाइ छ ।

तिलगंगामा दैनिक १५० देखि २०० जनासम्म बालबालिकाहरु आँखासम्बन्धी उपचारका लागि पुग्ने गर्छन् । तीमध्ये करिब १०० जना जन्मजात समस्या लिएर आउने गरेको उनले बताइन् ।



फाइल तस्वीर


फाइल तस्वीर

'एक साताामा १० देखि १५ बालबालिकाको आँखाको अप्रेसन नै गरिरहेका छौं,' उनले भनिन्, 'जसमा आधा बालबालिकाको समस्या जन्मजात नै हुन्छ ।'

डा अधिकारीका अनुसार आजभोलि जन्मजात आँखासम्बन्धी समस्याबारे जनचेतना बढेको छ । त्यसैले उपचारको पहुँचमा रहेका बालबालिकाहरु समयमै नेत्र रोग विशेषज्ञकोमा आइपुग्छन् ।

तर कतिपय अभिभावकले जन्मजात रोग पहिचान गर्न ढिला हुँदा वा जन्मजात भए पनि पछि मात्र समस्या देखिने हुँदा पनि ५० प्रतिशत जन्मजात आँखाका बिरामी उपचारका लागि ढिलो आउने गरेको डा अधिकारीको भनाइ छ ।

'जन्मजात आँखाको समस्याको लक्षण कहिलेकाँही पछिमात्र थाहा पाउने पनि हुन्छ, बच्चाले राम्रोसँग आँखा नजुधाउने, आँखा डेढो हुने हुन्छ, त्यो समस्यालाई समयमै पहिचान गर्न सक्ने अभिभावकले छिटो ल्याउनुहुन्छ,' उनले भनिन्, 'कतिपयले पछि ठीक होला भनेर घरमै बस्दा ढिलोमात्र अस्पताल ल्याउनुहुन्छ ।'

छिटो उपचार गरे दृष्टि बचाउन सकिन्छ

नवजात शिशु तथा बालबालिकामा देखिने जन्मजात समस्याको समयमै पहिचान र उपचार भए दृष्टि बचाउन सकिने डा अधिकारी बताउँछिन् ।

'जन्मजात समस्या भएको बच्चाको समयमै पहिचान गरेर उपचार गरे अन्धोपन हुनबाट बचाउन सकिन्छ,' उनले भनिन्, 'मोतिविन्दु, जलविन्दु, आँखा पाक्ने, जन्मजात समस्या हुनसक्छ, यसको समयमै पहिचान र उपचार भएमा दृष्टि फर्काउन सकिन्छ, हामीले धेरैको अप्रेसन गरेर दृष्टि फर्काएका छौं ।'

डा अधिकारीका अनुसार आँखाको भाग विकास नभएका शिशुको पनि समयमा सही उपचार हुँदा निको हुनसक्छ । बालबालिकाको आँखाको भिजन ७, ८ वर्षसम्म विकास भइरहने भएकाले उपचार गराएर दृष्टि फर्काउन सकिने उनले बताइन् ।

तर कतिपय अवस्थामा भने समयमै रोग पहिचान गरे पनि दृष्टि फर्काउन नसकिने अवस्था पनि हुन्छ । आँखाको नानी नै नबन्नु, आँखाको बनावटको विकास नै नहुने, आँखाको पर्दाको विकास नभइ जन्मिएको शिशुको उपचार नै सम्भव नभएको उनको भनाइ छ ।

यस्तै, समयमै उपचार हुँदा आँखाको क्यान्सर भएका बालबालिकाको पनि जीवन बचाउन सकिन्छ। 'हामीले प्रत्येक हप्ता १०, १२ बच्चाहरुको मोतिविन्दुको अप्रेसन गरिरहेको हुन्छौं, ती बच्चाहरु २ महिना, ३ महिना देखि १२, १५ वर्षका हुन्छन्, उनले सुनाइन्, 'सानो शिशुको मोतिविन्दु भएर आँखा सेतो भएको अवस्थामा अप्रेसन गरेर औषधि र चस्मा लगाउने गरिन्छ । उनीहरु फलोअपमा पनि आउने गर्छन् ।'

जन्मजात आँखामा समस्या पहिचान कसरी गर्ने ?

जन्मजात आँखाको समस्यामध्ये कुनै बाहिरबाट हेर्दा नै पहिचान गर्न सकिने खालको हुने भएकाले अभिभावकले बच्चाको आँखा ठीक अवस्थामा छ वा छैन भनेर हेर्न सकिन्छ । डा अधिकारीका अनुसार शिशु जन्मँदा आँखाको नानीको भाग कालो नै हुनुपर्छ र सेतो भाग सेतो नै हुनुपर्छ । यदि आँखाको नानीको भाग कालो नहुनु वा सेतो भाग सेतो नभएको अवस्था छ भने तुरुन्त परीक्षण गर्नुपर्छ । आँखाको रंगमा फरकपन देखिएमा पनि तुरुन्त परीक्षण गर्नुपर्ने उनको भनाइ छ ।

यस्तै सानो शिशुमा आँखामा बाहिरबाट हेर्दा कुनै समस्या नदेखिए पनि समय-समयमा आँखा जाँच गराउनुपर्ने डा अधिकारीको भनाइ छ । त्यसका लागि नवजात शिशु तथा बालबालिकाको आँखा जाँच कुन समयमा गराउने भन्ने समय तालिका बनाइएको उनको भनाइ छ । डा अधिकारीका अनुसार शिशुको आँखा हेर्दा सामान्य भए पनि जन्मेदेखि एक महिनाभित्रमा पहिलो पटक, दोस्रो पटक ६ महिनादेखि एक वर्ष भित्रमा र तेस्रो पटक स्कुल जाने उमेर अर्थात् २ देखि ३ वर्षको उमेरमा तेस्रो पटक र ६ देखि ७ वर्षको उमेरमा आँखा जाँच गराइरहनुपर्छ ।

जन्मेदेखि ७, ८ वर्षको उमेरसम्ममा आँखाको विकास भइरहने भएकाले यो समयमा आँखामा कुनै रोग वा

फाइल तस्वीर

समस्या देखा पर्न सक्ने भएकाले हेर्दा सामान्य अवस्था भए पनि नवजात शिशु तथा बालबालिकाको आँखा नियमित परीक्षण गराउनुपर्ने डा अधिकारीले बताइन् ।

'बच्चाको आँखामा कुनै समस्या छैन भनेर यत्तिकै बस्नु हुँदैन, समय-समयमा आँखा जाँच गराइरहनु महत्वपूर्ण छ,' उनले भनिन्, 'रोग नदेखिए पनि आँखा जाँच गराइरहनुपर्छ ।'

डा अधिकारीका अनुसार आँखामा कुनै रोग वा संक्रमणको लक्षणहरु जस्तो आँखाको नानीको भाग कालो नहुनु, सेतो देखिनु, सेतो भाग सेतो नभइ कालो वा रातो हुनु, बच्चाले राम्रोसँग आँखा जुधाउन नसकेन वा आमाको अनुहार हेरेर हाँसेन, आँखा डेढो देखियो, आँखाको नानी हल्लिने, आँखामा धेरै आँसु आउने, घाममा हेर्न नसक्ने लक्षण देखिएमा तुरुन्त आँखा

जन्मजात हाडजोर्नी विकृतिहरू



■ प्राडा कृष्ण प्रसाद पौडेल

जन्मँदै बिग्रेर आउने वा पछि कुनै उमेरमा देखिने तर गर्भावस्थामै हुँदा जिनमा खराबी भएर हुने बिमारहरुलाई जन्मजात स्केलेटल डिफरर्मिटीमा राखिन्छ । हात, खुट्टा वा मेरुदण्डको हड्डीमाथि समस्याहरु हुने गर्दछन् ।

पुरै अङ्ग नै प्रभावित हुनसक्छ । वंशानुगत वा अनुवांशिक कारण र गर्भावस्थामा हुँदा हुने केही बिमार वा चोटपटकले गर्दा यी समस्याहरु निम्तिन सक्दछन् । गार्वस्थामा आमाले चिकित्सकसँग परामर्श नगरी औषधी खानाले पनि यस्ता विकृतिहरु शिशुमा देखिन जान्छन् । हाडहरु छोटा वा बाङ्गो हुन सक्दछन् । वा हाड वरिपरिको मांसपेशी र जोर्नीमा खराबी भएर सो अङ्ग नै बाङ्गो देखिन सक्छ । डिस्प्लासियामा हातखुट्टा वा ढाड नै बाङ्गो हुन्छ भने जन्मजात सबै हड्डीहरु छोटा हुने पुड्के मान्छेहरु एकोन्ड्रोप्लासिया भएका हुन् । बच्चा जन्माउने क्रममा चोटपटक वा बल प्रयोग भएर कलरबोन वा हातखुट्टाका साना हड्डीहरु भाँचिन सक्छन् ।

यसलाई तुरुजत ब्यान्डेज, प्लास्टर गरेमा पूर्ण रुपमा ठिक हुन जान्छन् । अथो 'पेडिक भन्ने विषय वा विधा नै बच(चाहरुका बाङ्गा- टिङ्गा भएका हात-खुट्टाहरु सोझ्याउने उपचार प्रक्रियाबाट सुरु भएको हो जसको सुरुवात निको लस एन्ड्री भन्ने फ्रान्सेली फिजिसियनले सन् १७४३ मा नै गरेका थिए । हात वा खुट्टाको हड्डीहरुलाई इलिजारोभ भन्ने अपरेसन पद्धतिबाट लामो बन(ाउन सकिन्छ र थप खुट्टाको हड्डी छोटो भएर लङ्गडो भएमा २ इन्चसम्म जुत्ताको उचाइ बढाएर पनि लङ्गडो पनबाट जोगाउन सकिन्छ ।

हाडजोर्नीका जन्मजात समस्याहरु धेरै थरिका छन् । केही मुख्य रुपहरुलाई यहाँ व्याख्या गरिएको छ ।

क्लब फुट

जन्मजात गोलीगाँठा र पैताला बाङ्गो हुने समस्या धेरै भेटिने र बच्चाअवस्थाबाटै धेरैलाई दुःख दिने समस्या हो । प्रत्येक एक हजार नवजात बच्चामध्ये एकजनालाई यो समस्या हुन्छ भन्ने संसारभरिकै तथ्यांक छ । धेरैजसोमा दुवैवटा खुट्टामा र केहीमा एकवटा खुट्टामा मात्र पनि यो समस्या हुन्छ । यो किन हुन्छ भन्ने पक्का कारण थाहा छैन । कहिलेकाहीँ तल्लो खुट्टामा मात्र यो समस्या नभएर पुठ्ठाको हड्डीमा वा शरीरको अन्य भागमा पनि विकृतिहरु हुनसक्छन् । त्यो पनि जाँच गर्नुपर्ने हुन्छ । शिशु पाठेघरभित्र रहँदा र खुम्चिएर बस्दा खुट्टाहरु दोब्रिएर मात्र पनि सुरुमा यस्तो देखिन सक्छ । यसरी बाङ्गो भएकाहरु साधारण मालिस गर्दागर्दै

जाँच गराउनुपर्छ ।

यस्तै गर्भमा ९ महिना नपुगि जन्मिएका शिशु वा जन्मिएको समयमा विभिन्न समस्याहरु निमोनिया, एन्जाइटी तथा स्वास्थ्य समस्या भएर एनआइसीयुमा राख्नुपर्ने अवस्थामा रहेका शिशुको आँखा पनि समयमै परीक्षण गर्नुपर्ने डा अधिकारीले बताइन् ।

उनले भनिन्, 'एनआइसीयुमा राखिएका शिशुको आँखामा समस्या नदेखिए पनि भित्र कुनै समस्या भएको हुनसक्छ, त्यसैले यस्तो बच्चालाई पनि तुरुन्त नेत्र रोग विशेषज्ञलाई देखाउनुपर्छ, आँखाको परीक्षण गर्नुपर्छ ।'

शिशुको आँखा स्वास्थ्य गर्भावस्थामै परीक्षण गर्न सम्भव छ ?

डा अधिकारीका अनुसार गर्भावस्थामै शिशुको आँखामा कुनै समस्या छ वा छैन भनेर परीक्षण गरी सुक्ष्म तरिकाले हेर्न सकिदैन । तर जेनेटिक डिफेक्ट छ भने जेनेटिक परीक्षण भने गर्न सकिन्छ ।

उनले भनिन्,'जेनेटिक समस्या छ भने रोग लाग्नै नदिने उपाय त केही हुँदैन, तर परिवारमा कसैमा जन्मजात मोतिविन्दु छ भने भावी सन्तानमा समस्या हुन्छ, हुँदैन बाबुआमामा परीक्षण गरेर पत्ता लगाउन सकिन्छ।' 'न्युरल ट्युब डिफेक्ट'को खतरा बच्चा जन्मँदा टाउको निकै ठूलो हुने, कसैको टाउको नहुने, ढाडमा पानीले भरिएका पोका हुने, ढाड नहुने, कसैको पुच्छरजस्तो थप अंग निस्कने जस्ता समस्यालाई धेरै रोक्न सकिने चिकित्सक बताउँछन् । बच्चामा जन्मजात देखिने यो समस्यालाई 'न्युरल ट्युब डिफेक्ट' भनिन्छ । यो आमाको गर्भ रहेको समयमा भ्रुणको विकास क्रममा स्नायु प्रणाली बन्ने प्रक्रियामा आउने अवरोधले निम्त्याउने समस्या हो ।

प्रसूति तथा स्त्रीरोग विशेषज्ञ डा विनोद अर्यालका अनुसार भ्रुणमा शरीर को स्नायु प्रणाली बन्ने क्रममा टाउको देखि शरीरको पिठ्युँसम्म एउटा ट्युब बन्ने प्रक्रिया हुन्छ । भ्रुणको विकाससँगै त्यो ट्युबबाट नै शरीरका अरु अंग बन्दै जाने हुन्छ । त्यही ट्युबमा समस्या आउँदा बच्चामा जन्मजात खोट देखिने गरेको हो ।

'भ्रुणको विकास क्रममा विभिन्न कारणले उक्त ट्युबको तलदेखि माथिसम्म जहाँ पनि समस्या आउन सक्छ । ट्युबको जहाँ समस्या छ, बच्चा जन्मँदा उसमा त्यहीँ खोट देखिन्छ,' उनले भने ।

उनका अनुसार यो समस्या वंशाणुगत, फोलिक एसिडको कमी लगायतका कारण हुन्छ । यसका अन्य कारणको पनि खोजी भइरहेको छ । तर, नेपालका धेरैजसो ग्रामीण भेगमा भने फोलिक एसिडकै कमीका कारण यो समस्या देखिएको पाइन्छ ।

'गर्भमा रहेको भ्रुणमा न्युरल ट्युब बन्ने बेलामा फोलिक एसिडको महत्वपूर्ण भूमिका हुन्छ । आमाको शरीरमा फोलिक एसिडको मात्रा कम भयो भने यस्ता समस्या देखापर्ने हुन्छ' उनले भने, 'खानाबाट वा सप्लिमेन्टबाट फोलिक एसिडको मात्रा पर्याप्त रुपमा पुग्न सकेन भने 'न्युरल ट्युब डिफेक्ट' देखिने गर्छ ।'

उनका अनुसार यस्तो डिफेक्ट हुनुको कारण फोलिक एसिडमात्रै भने होइन । जेनेटिक वा अरु कारणले पनि यस्ता समस्या देखिन सक्छन् । तर, मुख्य रुपमा यसको कारण 'फोलिक एसिड डिफिसियन्सी' नै हो ।

फोलिक एसिड खुवाउनेजस्तो सामान्य कुरामा ख्याल नगर्दा ठूलो दुर्घटना भइरहेको छ । यसलाई रोक्न आवश्यक छ । महिलालाई गर्भवती हुनु एक/डेढ महिना अगाडिदेखि गर्भवती भएको तीन महिनासम्म यो चक्की दिने हो भने धेरै बच्चामा हुने न्युरल ट्युबका समस्याबाट जोगाउन सकिन्छ ।

अटिजमको समस्या अटिजम जन्मजात आउने अवस्था हो । यो जन्मेको १८ महिना देखि ३ वर्षभित्र पहिचान गर्न सकिन्छ र जीवनभर रहन्छ । अटिजम केयर नेपाल सोसाइटीकी अध्यक्ष डा सुनिता मलेखु अमात्यका अनुसार

र पछि दुई-तीनवटा प्लास्टर लगाएपछि नै ठिक हुन्छन् । सबै मानिसले बुझ्न र गर्नसक्ने एउटा तरिका भनेको नवज(ात शिशुमा गोलीगाँठाको जोर्नीलाई खुम्चाई पैताला माथि धकेल्दा खुट्टाको अघिल्लो भागले नलीखुट्टा छुनुपर्दछ । यसो हुन गाह्रो भयो भने क्लब फुटको शङ्का हुन्छ । धेरैजसो अपरेसन नगरिकन १,२ हप्ताको फरकमा प्लास्टर लगाउँदै फेर्दै गरेर ७-८ पटकज(ति लगाएपछि ठिक हुन्छ भने केही(लाई प्लास्टर गरिसकेपछि अपरेसन पनि आवश्यक पर्छ । प्लास्टर लगाउने काम बच्चा जन्मेको एक महिनामा सुरु गर्नुपर्दछ ।

क्लब फुटमा हड्डीको मात्र समस्या नभएर मांसपेशी, लिगामेंन्ट, टेन्डन सबै तन्तुहरु खुम्चिएका हुन्छन् । त्यसैले कडा खालको क्लब फुटमा अपरेसन गरेर कडा तन्तुहरुलई ढिला गराउनुपर्ने हुन्छ । ३ वर्षभन्दा पछि मात्र बच्चा लिएर चिकित्सककोमा आएको खण्डमा हड्डीको पनि अपरेसन गर्नुपर्ने हुन्छ । अपरेसन र प्लास्टरपछि खुट्टा सामान्य बनावट र साइजमा फर्केपछि पनि १,२ वर्ष कलब फुटका लागि बनाइएको जुत्ता लगाउनुपर्दछ ।

दिउँसो जुत्ता लगाएजस्तै गरी राति सुतेको बेलामा भित्रपट्टि फर्किएका क्लब फुटका पैतालाहरुलाई बाहिर पट्टि धकेल्ने डेनिस ब्रोन स्पिलिन्ट लगाउनुपर्ने हुन्छ । स्कोलियोसिस (मेरुदण्ड बाङ्गो हुने रोग)

टाउकाको फेददेखि कम्मरको पुच्छरसम्म बिच भागमा ३३ वटा हड्डीहरु मिलेर मेरुदण्ड पछाडिबाट हेर्दा पुरै सिधा आकारमा रहेको हुन्छ ।

यो सिधा आकारको मेरुदण्ड दायाँ वा बायाँतिर बाङगियो भने त्यसलाई स्कोलियोसिस भनिन्छ । बिरामी अगाडि झुक्दा बाङ्गोपन हराउँदछ भने यसलाई सामान्य भनिन्छ र ठूलो समस्झा पैदा गर्दैन । तर हड्डीको बनावटमा स्थायी संरचना परिवर्तन भई बाङ्गिएको रहेछ भने स्थायी स्कोलियोसिस भनिन्छ । वा स्ट्रक्चरल स्कोलियोसिस भनिन्छ ।

स्कोलियोसिस माथिल्लो मेरुदण्ड वा छाती पछाडिको मेरुदण्डमा बढी हुन्छ । किरशोरावस्थामा हुने यस्ता स्कोलियोसिस केटीहरुमा बढी हुन्छ र यिनीहरु खतरनाक हुन्छन् । किनभने हड्डी बढ्ने क्रमसँगै यिनीहरु छिटो-छिटो बढ्दछन् ।

यस्ता बाङ्गोपनले फोक्सो वा मुटुमा समेत असर पुऱ्याउन सक्दछन् र मान्छेलाई अपाङ्ग नै बनाइदिने खालका हुन्छन् ।

यी प्रोगेसिब किशोरावस्थामा हुने मेरुदण्डलाई समयमै अपरेसन गरिहाल्नुपर्ने हुन्छ । अन्य पोजिसनल वा पोस्चुरल बाङ्गोपनलाई अपरेसन गर्नुपर्दैन ।

स्कोलियोसिस हुने कारण पनि जन्मजात वा अनुवांपशिक नै हो । वंशाणुगत पनि हुनसक्छ । हाम्रो देशमा भन्दा पश्चिमा देशमा र ओरियन्टलहरुलाई यो समस्या बढी देखिन्छ ।

१० वर्षभन्दा पहिला खासै नदेखिने र त्यसपछि छिटो बढ्दै जाने हुँदा कपडाभित्र छोपिएर यो नदेखिएको पनि हुनसक्छ । त्यसैले किशोरीहरुको यो बाङ्गोपन अलिक बुढी रहेछ भने दुख्ने पनि हुनसक्छ । अन्यथा पछाडिबाट कपडा पुरै खोलेर हेरेपछि मात्रै यो समस्या थाहा हुन्छ । कब भन्ने तरिकाले बाङ्गोपनको कोण नापिन्छ र यसैबाट उपचारको योजना बनाइन्छ ।

कबकोण ३० डिग्रीभन्दा कम रहेछ भने र सन्तुलित खालको बाङ्गोपन भएमा यसलाई बिनाअपरेसन नै उपचार गरिन्छ । सबै खालको बाङ्गोपनलाई ढाडको व्यायाम नियमित गर्नुपर्दछ । ३० डिग्रीभन्दा कमको बाङ्गोपनलाई विशेष खालको पेटीको प्रयोग गरिन्छ ।

कोणअनुसार बनाइएको पेटी वा ब्रेसलाई परिवर्तन गर्दै लगेर थोरै कोणका बाङ्गोपनलाई क मगर्न सकिन्छ । मांसपेशीहरु व्यायाम र अभ्यासपछि बलिया र ठूला हुन्छन् । जसले मेरुदण्डलाई सपोर्ट गर्छन् । अपरेसन गर्दा बाङ्गोपनलाई सकेसम्म सिधा गराइन्छ ।

बढ्न नदिनलाई फ्युज गरिन्छ । यसको प्रकोप धेरै भएको ठाउँमा वा देशमा विद्यालय स्क्रिनिङ कार्यक्रमहरु पनि सञ्चालन गरिन्छ । जसले छिट्टै किशोर-किशोरीको यो समस्या पत्ता लाग्दछ र समयमै उपचा गर्न सकिन्छ । हाम्रो देशमा यस्तो गर्न सकिएको छैन । जन्मजात हुने हाडजोर्नीका विकृतिहरु केही रोकथाम वा न्यूनीकरण गर्न सकिने हुन्छन् भने केही हाम्रो नियन्त्रणभन्दा बाहिर हुन्छन् । न्यूनीकरणको उपाय भनेको गर्भावस्थामा आमाको सन्तुलित स्वस्थ्य नै हो ।

सन्तुलित खानपिन र नियमित शारीरिक व्यायाम जरुरी हुन्छ । गर्भावस्थामा धुम्रपान र मध्यपानले प्रतिकुल असर गर्दछ ।

गर्भावस्थामा नियमित स्वास्थ्य जाँच गर्नुपर्दछ र विकलाङ्ग परीक्षण निकै महत्वपूर्ण मानिन्छ ।

सही समयमा गरिएको परीक्षणले पनि केही शारीरिक विकृति पहिचान गर्न सकिन्छ । तदनुसार चिकित्सकहरुसँग परामर्श गरी कुनै निर्क्यौल गर्न सकिन्छ ।

प्रविधिको विकाससँगै जन्मजात हुने हाडजोर्नीको विकृतिको पनि विभिन्न पुनर्स्थापनाका उपकरण आविष्कार गरिएका छन् । यसको उचित प्रयोग गरी जीवनयापनमा सहजता ल्याउन गरिएका छन् । यसको उचित प्रयोग गरी जीवनयापनमा सहजता ल्याउन सकिन्छ र मनोबल पनि बढान सकिन्छ ।



अटिजम एउटा जन्मजात हुने एक विशेष खालको अपाङ्गता हो । अटिजम स्पेक्ट्रम डिसअर्डरलाई अटिजममात्र पनि भन्ने गरिएको छ ।

विश्व स्वास्थ्य संगठनले अटिजमलाई विश्वव्यापी जनस्वास्थ्य संकटका रुपमा लिएको छ । संगठनका अनुसार विश्वभरका एक प्रतिशत जनसंख्यामा अटिजम छ । अमेरिकाको सेन्टर फर डिजिज कन्ट्रोल एन्ड प्रिभेन्सन कार्यालय (सीडीसी) ले विश्वभरमा जन्मने ६८ बच्चामध्ये एक जनालाई अटिजम हुने जनाएको छ । दक्षिण कोरियाको तथ्यांक अनुसार त्यहाँ २ दशमलव ६ प्रतिशतमा अटिजमको समस्या छ । भारतमा ८ करोड र श्रीलंकामा २ लाखमा अटिजम रहेको अनुमान गरिएको छ । नेपालमा भने दुई लाख ५० हजारदेखि ३ लाख जनासम्म अटिजम रहेको अनुमान गरिएको छ । यद्यपि नेपालमा अटिजमकै विषयमा विस्तृत तथ्यांक भने छैन ।
मनोपरामर्शदाता राजकाजी प्रजापतीका अनुसार अटिजम के कारणले हुन्छ भन्ने आजसम्म निश्चित कारण पत्ता लगाउन सकिएको छैन । हालसम्म अटिजम भएका बालबालिकाको अवस्थाका आधारमा वंशानुगत, वातावरणीय र मनोवैज्ञानिक कारणहरु पनि औंल्याइएका छन् ।

अटिजम भएका बालबालिकाहरुले आत्मकेन्द्रीत व्यवहार देखाउँछन् । अरूप्रति उनीहरूको वास्ता, चिन्ता हुँदैन र आफ्नै धुनमा समय बिताउँछन् । झट्ट हेर्दा उनीहरू सामान्य अवस्थाकै बालबालिका जस्ता देखिन्छन् । यसमा व्यक्तिको उमेरको विकाससँगै सामान्य व्यवहार नदेखिने, अस्वाभाविक प्रतिक्रिया देखाउने, एउटै व्यवहार लगातार दोहोऱ्याइरहने, अरूसँगै घुलमिल नहुने वा तीव्र प्रतिक्रिया जनाउने अवस्थालाई अटिजम मानिएको सोसाइटीले जनाएको छ ।

'अटिजमले व्यक्तिको सामाजिक अन्तरक्रिया, सञ्चार सीप र कल्पनाशक्तिको विकासमा बाधा गर्दछ । यसै कारण उनीहरू एक्लै रहन्छन् । अटिजम भएका बालबालिकामा एउटै व्यवहार पुनरावृत्ति भइरहन्छ,' सोसाइटीले तयार पारेको अटिजम सन्देशमा उल्लेख छ । अटिजमका लक्षण आफ्ना उमेरका बालिबालिकासँग खेल्न नरुचाउने, असान्दर्भिक हसाईं, आँखामा आँखा जुधाउन कठिनाई, घाउ चोट तथा दुखाईप्रति वास्ता नगर्ने, एक्लै बस्न रुचाउने, सामानहरु घुमाउन रुचाउने, वातावरणका सामानसँग अनौठो लगाव, अत्यन्त चञ्चल अथवा निस्क्रियपना, सामान्य शिक्षण विधिबाट नसिक्ने, हरेक दिन एउटै उस्तै काम गर्न रुचाउने तथा परिवर्तन मन नपराउने, डर नहुने साथै खतरा नबुझ्ने, कल्पना गरेर खेल खेल्न नसक्ने वा असामान्य तथा दोहोऱ्याई तेहेऱ्याई एउटै खेल खेलिरहने, शब्द तथा वाक्यांश दोहोऱ्याउने, कहिले काँही अरुले छोएको तथा अंगालो हालेको मन नपराउने, बोलाउँदा नबोल्ने साथै कहिलेकाँही कान नसुन्ने जस्तो भइदिने, आफ्नो आवश्यकताको सामान औंलाले देखाउने अथवा ठूला मानिसको हात समातेर देखाउने शब्दको प्रयोग नगर्ने, बिना कारण रुने कराउने अथवा चिन्तित हुने र वस्तुहरुप्रति अनौठो लगाव हुनेआदि हुन्छ। अटिजम भएको एक व्यक्तिमा देखिएका लक्षण अर्को व्यक्तिमा नमिल्न पनि सक्छ ।

डाउनसिन्ड्रोमः के गर्भमा थाहा पाउन सकिन्छ ?

बाल रोग विशेषज्ञ डा अजित रायमाझीका अनुसार डाउनसिन्ड्रोम रोग होइन, यो एक जन्मजात अवस्था हो । बच्चा गर्भमा हुँदा नै यसको विकास भइसकेको हुन्छ । 'सामान्य शरीरमा ४६ वटा क्रोमोजोम २३ जोडीमा मिलेर को षमा रहेका हुन्छन् । तर डाउनसिन्ड्रोम अवस्थामा ४७ वटा क्रोमोजोम रहेका हुन्छन्,' उनले भने, 'यो एउटा बढी क्रो मोजोम २१औं जोडीका रुपमा देखिने भएकाले यसलाई 'ट्राइसोमी २१' पनि भनिन्छ । यो अवस्था छोरा र छोरी दुवैमा बराबर हुने सम्भावना रहन्छ ।'

उनका अनुसार क्रोमोजोमको संख्याले बौद्धिक अपांगताको अवस्था सिर्जना हुन्छ र यसैको कारणबाट बालबालिकाको शरीरिक तथा बौद्धिक अवस्थामा भिन्नता देखापर्छ । यो सिन्ड्रोमका मानिसलाई अरुमा भन्दा स्वास्थ्य समस्या केही बढी देखिन्छ । यो अवस्थाका बालबालिकामा केहीमा सामान्य समस्यामात्र हुन्छ । भविष्यमा उनीहरु अरुजस्तै सामान्य जीवन

नै जिउन सक्छन् । केहीमा समस्या अलि बढी पनि हुनसक्छ। उनीहरुलाई बढी हेरचाहको आवश्यकता पर्दछ । यसमा सिन्ड्रोमको अवस्था अनुसार माइल्डदेखि सिभियरसम्मको असर देखिन्छ । डाउनसिन्ड्रोमको अवस्थामा मानव शरीरको प्रत्येक कोषमा अन्य साधारण अवस्थामा भन्दा एउटा बढी क्रोमोजोम हुने गर्दछ। साधारण अर्थमा भन्नुपर्दा मानव शरीरको प्रत्येक कोषमा अन्य साधारण अवस्थाका व्यक्तिमा हुने भन्दा एउटा क्रोमोजोम बढी हुने अवस्था हो डाउनसिन्ड्रोम। थप क्रोमोजम लिएर जन्मने भएकाले उनीहरुलाई जन्मेपछि अरुभन्दा थप । हेरचाह नै गर्नुपर्ने हुन्छ।

गर्भमा 'डाउनसिन्ड्रोम' छ की छैन, कसरी थाहा पाउने ?

बच्चा जन्मनुअगावै विभिन्न परीक्षणबाट गर्भमा रहेको बच्चाको अवस्था डाउनसिन्ड्रोम हो वा होइन भनेर जाँच गर्न सकिन्छ । अल्ट्रासाउन्डमा यो अवस्थाका बारेमा शंका लागेमा रगत तथा सालनालको केही तन्तु निकालेर परीक्षण गर्न सकिन्छ। रगतमा आमाको हर्मोनहरुको अवस्था हेरेर सम्भावनाका बारेमा जानकारी लिन सकिन्छ। ठ्याक्कै हो भनेर ग्यारेन्टी नै गर्न नसके पनि धेरै हदसम्म हो भनेर शंका गर्न सकिन्छ । अल्ट्रासाउन्डमा घाँटीको मोटाइ बढी देखिएको शंका लागेपछि अन्य परीक्षण गरिन्छ। गर्भ १६ देखि २० हप्तामा रहेको समयमा एमिनियोसेन्टेसिस परीक्षण गर्न सकिन्छ । यस्तै यही समयमा क्रोरियो निक भीलस स्याम्पल परीक्षण पनि गर्न सकिन्छ । १८ हप्तापछि परक्युटानियस ब्लड परीक्षण पनि गर्न सकिन्छ।

के डाउनसिन्ड्रोम निको हुन्छ ?

डाउनसिन्ड्रोम भनेको रोग होइन र यो कसैलाई सर्दैन । यो प्राकृतिक अपरि वर्तनीय अवस्था हो । जुन जन्मजात बच्चासँगै आएको हुन्छ। यस विषयमा अन्तर्राष्ट्रिय स्तरमा अनुसन्धान जारी नै छ तर अझैसम्म पनि यसलाई निको पार्ने तरिका पत्ता लागिसकेको छैन। तर बच्चालाई विभिन्न थेरापीबाट उनीहरुको जीवनशैलीमा सुधार ल्याउन सकिने डा रायमाझी बताउँछन् ।

'शारीरिक र बौद्धिक विकासमा सहयोग पुग्ने खालका थेरापी तथा कार्यक्रम मार्फत् उनीहरुको जीवनमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याउन सकिन्छ। जीवनशैलीमा सुधार ल्याएर केही व्यक्तिले नेपालका विभिन्न स्थानमा जागिर खाइरहेका समेत हामीले देखेका छौं,' उनले भने । डा रायमाझीका अनुसार डाउनसिन्ड्रोम भएका बच्चा सामान्यतया जन्मँदा कम तौल हुने, जोर्नीहरु खुकुलो हुने, मांसपेशीहरु खुकुलो हुने, अनुहार गोलो हुने, आँखा अलि छड्के हुने, नाक सानो र डाँडी नहुने, खाने मुख सानो देखिने, मुखभित्रको तालुमा गहिरो खाल्डो देखिने, जिब्रो प्रायः बाहिर निकालिरहने, जिब्रो चुसिरहने, जिब्रो मोटो र फुटेको जस्तो देखिने, कान सानो हुने, टाउको सानो र पछाडिको भाग फराकिलो हुने, दाँत मिलेर नआउने र कुनै-कुनै आउँदै नआउने, हातखुट्टाको पाखुरा र पिडौँलाको लम्बाइ छोटो हुने, पेट के ही ठूलो आकारको हुने, हातखुट्टा भ्यात्त परेको हुने, गर्दन छोटो र मोटो हुने लगायतका लक्षण देखिन्छ।

जन्मजात रोग सबै पूर्ण निको नहुन सक्छ

डा कल्पना उपाध्यायका अनुसार जन्मजात रोग तथा समस्या पूर्ण रुपमा निको नहुन पनि सक्छ । तर त्यसबाट हुने जटिलता भने कम गर्न सकिन्छ। तर कुनै रोग तथा समस्या भने पूर्ण रुपमा नै निको पार्न सकिन्छ। जस्तो थाइराइडको समस्या समयमै पहिचान भएमा उपचार बाट जीवन सामान्य हुन्छ। उनले भनिन्, 'समयमै रोग पत्ता लगाउन सकिएन भने शिशुको दिमागको विकास हुने २ वर्षको अवधिसम्ममा उपचार हुन सक्दैन र बच्चा सुस्त हुनसक्छ। त्यसैले थाइर इडको समस्या समयमै पत्ता लगाइ उपचार गर्नुपर्छ।'

डा उपाध्यायका अनुसार सुन्न नसक्ने बच्चाहरु छन् भने स्पीच थेरापीहरु गर्न सकिन्छ । नसुनेपछि बच्चा बोल्न पनि नसक्ने हुन्छ । तर थेरापी गर्दै जाँदा उसको जीवन सहज हुने उनको भनाइ छ । यस्तै जन्मजात खुँडे हुने, तालु खुल्ला हुने बच्चाहरुको पनि समयमा उपचार गर्नुपर्ने उनको भनाइ छ । 'बच्चाको डेढवर्ष नपुगी अप्रेसन त हुँदैन तर डेढवर्ष सम्ममा अपनाउनुपर्ने सावधानी तथा उपचार गर्न सकिन्छ।' उनले भनिन्, 'बालबालिकामा हुने जन्मजात समस्या समयमै थाहा पायौं भने निदान वा जटिलता कम गर्न सकिन्छ।' विकल(ांग बच्चा जन्मिएपछि अभिभावकले छाडेका घटना पनि छन् बाल रोग विशे षज्ञ डा कृष्ण पौडेलका अनुसार विकल(ांग बच्चा जन्मिएपछि पूर्ण रुपमा उपचार सम्भव नहुन सक्छ । यस्तो अवस्थामा कतिपय अभिभावकले अस्पतालमै छाडेर जाने गरेको घटनासमेत घटेको



डा पौडेलको भनाइ छ ।

'हामीले विकलांग बच्चा पूर्ण रुपमा ठीक हुँदैन, विदेशमा भए उपचार गर्न सकिन्थ्यो भनेर नमिठो जवाफ दिएर फर्काउनु परेको अवस्था छ,' उनले भने, 'विकलांग बच्चा जन्मिए पनि पहिला अभिभावक नै तर्सिन्छन्, कतिले थप उपचार नगरी घर लैजाने गरेका घटना छन् । कतिले अस्पतालमै छाडेर जान्छन् ।'

विकलांग बच्चा जन्मिएपछि उपचारकै क्रममा कान्ति, त्रिवि शिक्षण अस्पताल, पाटन अस्पताल लगायतका अस्पतालमा अभिभावकले छाडेर गएका बच्चाहरु बाँचेर विभिन्न संस्थाको संरक्षणमा समेत रहेको डा पौडेलले बताए । सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार ऐनले ४ वटा अवस्थामा २८ हप्तासम्मको गर्भ सुरक्षित रुपमा गर्भपतन गराउन पाउने व्यवस्था गरेको छ ।

जसमा विकलांग बच्चा जन्मन्छ भनी इजाजत प्राप्त चिकित्सकको राय भई गर्भवती महिलाले मञ्जुरी दिएमा २८ हप्तासम्मको गर्भ गर्भपतन गराउने सकिने व्यवस्था छ । यस्तै भ्रुणमा कमीकमजोरी भएका कारण गर्भमै नष्ट हुनसक्ने वा जन्मेर पनि बाँच्न नसक्ने गरी गर्भको भ्रुणमा खराबी रहेको, वंशाणुगत खराबी वा अन्य कुनै कारणले भ्रुणमा अशक्तता हुने अवस्था रहेको भन्ने उपचारमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीको राय अनुसार गर्भवती महिलाको मञ्जुरीमा २८ हप्तासम्मको गर्भपतन गराउन सकिन्छ ।

गर्भावस्थामै शारीरिक विकलांग वा वंशाणुत खराबी वा गर्भको भ्रुणमा खराबी छ वा छैन भनेर गर्भवती महिलाले नियमित गर्भ परीक्षण गराउन थाहा हुन सक्छ । गर्भावस्थाको १८ हप्तामा गरिने भिडियो एक्सरे तथा गर्भजाँचमा शिशुमा शारीरिक विकलांगता भएको वा डाउनसिन्ड्रोम तथा जेनेटिक समस्या भएको छ वा छैन भन्ने पत्ता लगाउन सकिने बाल रोग विशेषज्ञ कृष्ण डा पौडेल बताउछन् ।

'विकलांग बच्चा गर्भमा छ भने २८ हप्तासम्मको गर्भपतन गर्ने कानुनी अधिकार छ,' उनले भने, 'विकलांग बच्चा जन्मिँदा परिवारमा परिवारमा आर्थिक भार बढ्छ, कतिपयले अस्पतालमै समेत छोडेर भाग्छन्, यस्तो अवस्था आउन दिनु भन्दा विकलांग छ भने गर्भावस्थामै गर्भपतन गराउन सक्छन् ।'

> विकलांग बच्चा गर्भमा छ भने २८ हप्तासम्मको गर्भपतन गर्ने कानुनी अधिकार छ । विकलांग बच्चा जन्मिँदा परिवारमा परिवारमा आर्थिक भार बढ्छ, कतिपयले अस्पतालमै समेत छोडेर भाग्छन् ।





तर नेपालमा स्वास्थ्यसंस्थामा प्रसूति गराउनेको संख्या नै ६० प्रतिशतमात्र रहेकाले गर्भावस्थामै शिशुमा रहेको विकलांगता वा समस्याबारे थाहै नहुने गरेको डा पौडेलको भनाइ छ ।

रेडियोलोजिष्ट अभाव हुँदा पनि राम्रोसँग गर्भजाँच गराउन काठमाडौंका ठूला अस्पताल नै धाउनुपर्ने अवस्था रहेको उनले बताए । शारीरिक विकलांगता तथा जन्मजात रोग तथा संक्रमण भएका कतिपय बालबालिकाको समयमै रोग पहिचान तथा उपचार गर्दा निको हुनसक्छन् । त्यसैले समयमै रोग पहिचानका लागि गर्भावस्थादेखि नै र जन्मेपछि नै परीक्षण गर्न सरकारले विशेष नीति ल्याउन आवश्यक रहेको डा पौडेलको भनाइ छ ।



बालबालिकालाई किन हुन्छ दम ?

दमको समस्या भन्नेवित्तिकै धेरैलाई उमेर पुगेकालाई मात्र हुन्छ भन्ने लाग्न सक्छ । तर दमको समस्या बालबालिकादेखि वृद्धवृद्धा जो कोहीलाई पनि हुनसक्छ । तुलनात्मक रुपमा बालबालिकाभन्दा पाको उमेरकालाई दमको समस्या बढी देखिन्छ । बढ्दो प्रदूषण र गलत जीवनशैलीका कारण आजकाल बालबालिकामा पनि दमको समस्या बढ्दो छ । चिकित्सकका अनुसार दमको समस्या देखिएका बालबालिकामध्ये १० प्रतिशत बालबालिकामा जन्मजात दमको समस्या हुन्छ भने अन्य ९० प्रतिशतलाई जीवनशैलीका कारण दमको समस्या उत्पन्न हुन्छ ।

दम रोगमा श्वासनलीमा अवरोध उत्पन्न हुन्छ । यसले गर्दा फोक्सोमा हावा जान कठिनाइ हुन्छ । जतिखेर एलर्जन्स (एलर्जी उत्पन्न गर्ने कारक तत्व) र इरिटेट्स (अप्ठ्यारो उत्पन्न गर्ने तत्व) सास नलीको सम्पर्कमा आउँछन्, त्यसपछि सास फेर्न समस्या हुन थाल्नु नै दम हो ।

अमेरिकाको सेन्टर्स फर डीजीज कन्ट्रोल एन्ड प्रिभेन्सन (सीडीसी)को एक तथ्यांकअनुसार १७ वर्षमुनिका ६० लाख अमेरिकी बालबालिकालाई दम भएको पाइएको छ । अर्थात् अमेरिकामा प्रति १२ बालबालिकामा १ जनामा दम छ ।

बालबालिकालाई किन हुन्छ दम ?

- धूलोको एलर्जीका कारण
- प्रदूषित सहरमा बसोबास गर्नेहरुमा
- खराब जीवनशैली र खानपानका कारण
- बालबालिकामाको कमजोर प्रतिरोधी प्रणालीका कारण
- जन्मजात

ठीक हुन्छ बच्चाको दम ?

बालबालिकाको उमेर बढ्दै जाँदा प्रतिरोधी प्रणाली पनि मजबूत हुँदै जान्छ । अधिकांश बालबालिकामा १२ वर्षपछि यो समस्या ठीक हुन्छ । तर त्यो भन्दा कम उमेरका बालबालिकाको रोग प्रतिरोधी प्रणाली कमजोर हुने भएकाले समस्या उत्पन्न हुने सम्भावना हुन्छ ।

बच्चामा दमको समस्या देखिए के गर्ने ?

बच्चामा अचानक दम भए वा श्वास लिन समस्या भए घरमा एन्टिहिस्टामिन सिरप या ट्याब्लेट राख्नुपर्छ । यसले बच्चाको दमको अट्याकलाई शान्त राख्न मद्धत गर्छ । त्यसपछि बच्चालाई चिकित्सककोमा लगेर जाँच गरी उपचार गर्न सकिन्छ ।

बच्चालाई इन्हेलर दिनु ठीक हुन्छ ?

डाक्टरको परामर्शीविना बालिबालिकालाई इन्हेलर प्रयोग गर्न दिनुहुन्न, खासगरी १२ वर्षभन्दा कम उमेर कालाई । बारम्बार इन्हेलर प्रयोग गर्दा मुखमा संक्रमण हुनसक्छ र पटक-पटक घाँटी सुक्न सक्छ । यद्यपि इन्हेलरले दमको अट्याक तत्काल शान्त गर्न सहयो ग पुर्‍याउँछ ।

यदि वंशाणुगत रुपमा दम नभएको हो भने जीवनशै ली र डाइटमा सुधार गरेर बालबालिकालाई दमबाट बचाउन सकिन्छ । सही पोषणले उनीहरुको प्रतिरो धी प्रणाली मजबूत भई संक्रमण र एलर्जीबाट लड्ने क्षमता विकास हुन्छ ।

लक्षण

- छिटोछिटो सास फेर्नु
- सास फेर्न असजिलो हुनु
- खोकीले गर्दा निद्रामा अवरोध हुनु
- प्रायः रातिमा खोकी लाग्नु
- सास फेर्दा घ्यारघ्यार हुनु वा घाँटी सुन्निनु
- सास फेर्दा सिटी बजेजस्तो हुनु
- छातिमा पिडा हुनु



बालबालिकामा देखिने नाक, कान, घाँटी सम्बन्धी ६ समस्या

बेलैमा उपचार गरे ठिक, बेवास्ता गरे जटिल

■ कमला गुरुङ

काठमाडौं- वृद्धि विकासको क्रममा बालबालिकाहरुमा विभिन्न स्वास्थ्य समस्याहरु देखा पर्छन् । कुनै जन्मजात हुन्छन् त कुनै जन्मपश्चात । जसमध्ये एक हो, कान, नाक र घाँटी (इएनटी) सम्बन्धी समस्या ।

केही स्वास्थ्य समस्याहरु चिकित्सकसँगको परामर्शपछि मात्र थाहा पाउन सकिन्छ त केही अभिभावकले बालबालिकाको क्रियाकलापलाई ध्यानले नियाल्दा पनि पत्ता लगाउन सकिन्छ ।

वृद्धि विकासको क्रममा बालबालिकाहरुमा सुनाई, बोलाइ सम्बन्धी धेरै किसिमका समस्याहरु देखिन्छन् । केही समस्या सामान्य उपचारले निको हुन्छन् भने केहीलाई शल्यक्रियाको नै आवश्यक पर्छ ।

त्यसो त बालबालिकालाई सताउने थुप्रै इएनटी सम्बन्धी समस्याहरु छन् । तर त्रिवि शिक्षण अस्पतालका इएनटी, हेड नेक सर्जरी विभागका डा योगेश न्यौपाने का अनुसार नेपालमा विशेषगरी बालबालिकामा नाक, कान, घाँटी सम्बन्धी ६ वटा समस्याहरु छन्, जुन आम रुपमा बालबालिकाहरुमा बढी देखिन्छन् । ती हुन् :

१. बच्चामा कानेगुजीको समस्या
२. कान पाक्ने समस्या
३. घुर्ने तथा श्वासप्रश्वासमा समस्या
४. ढिलो बोल्ने समस्या
५. घाँटीमा गिर्खागुर्खी आउने समस्या
६. बच्चामा हुने रुघाखोकी

यी ६ वटा समस्याहरुले बालबालिकाहरुलाई धेरै नै सताइरहेको हुन्छ । डा योगेशले हेर्ने अधिकांश बिरामीमा देखिने समस्याहरु पनि यस्तै छन् । सुन्दा सामान्य लागेपनि यी समस्याहरुको बेलैमा उपचार नगरे दीर्घकालीन रुपमा जटिल रुप लिने डा न्यौपाने बताउँछन् ।

उनले भने, 'जन्मजातदेखि १४ वर्षसम्मका बालबालिकामा मुख्यगरी यी ६ वटा इएनटी समस्याहरु आम रुपमा देखिन्छन् ।'

उनका अनुसार पहिले पहिले यी समस्या बारे अभिभावकहरु जानकार भएपनि सचेत थिएनन् । तर हाल भने अभिभावकहरु केही सचेत हुन थालेको उनको अनुभव छ ।

बालबालिकामा देखिने इएनटी सम्बन्धी यी ६ वटा समस्याहरुको बारेमा यहाँ विस्तृत रुपमा उल्लेख गरिएको छः

१. बच्चामा कानेगुजीको समस्या

अधिकांश अभिभावकहरु बच्चाको कानमा कानेगुजी भएको भन्दै चिकित्सक कहाँ सफा गर्न पुग्छन् । तर डा न्यौपानेका अनुसार कानमा कानेगुजी हुनु सामान्य कुरा हो । यसलाई सफा गरिरहनु पर्दैन । बाहिरी कानमा कानेगुजी बनाउने ग्रन्थीहरु हुन्छन् । ती ग्रन्थीहरुले कानेगुजी बनाउनुको पछाडी विभिन्न कारण छन् । बाहिरबाट आएका किराहरुलाई कानेगुजीले भित्र जानबाट रोक्छ । कुनै बाहिरी वस्तु भित्र पस्यो भने पनि कानको जालीमा असर गर्न दिँदैन ।

कानमा बनेको कानेगुजी आफैं बाहिर पनि निस्कन्छ । केही खानेकुरा खाँदा, हाइ गर्दा, बोल्दा मुख पछाडीको च्यापु चल्छ । ती च्यापुमा हुने गतिले कानेगुजी पनि आफैं बाहिर आउँछ । त्यसैले कानेगुजीलाई सफा गर्नु पर्दैन । तर यही क्रममा धेरै अभिभावकहरुले गल्ती गर्छन् । कानेगुजी सफा गर्ने भन्दै एयर बड प्रयोग गर्दा त्यसले कानमा भएको कानेगुजी भित्र जान्छ । सफा गर्ने भन्दै एयर बडको प्रयोग गरिरहँदा कानभित्र

नै कानेगुजी जम्मा हुन थाल्छ । त्यसैले अलिअलि कानेगुजी कानमा हुनु सामान्य हो भनेर बुझ्नु अति नै आवश्यक छ ।

कानेगुजी कुन बेला सफा गर्ने ? - कानेगुजीले कुनै पनि समस्या निम्त्याउँदैन भन्ने पनि होइन । अवश्य पनि निम्त्याउँछ । तर समस्या निम्त्याउने विभिन्न अवस्थाहरु हुन्छन् । यदि कानेगुजीले बच्चाको सुनाईमा असर गरेमा र धेरै भरिएर संक्रमण भएमा मात्र कानेगुजी सफा गर्नुपर्छ ।

कानमा तेल हाल्नु कत्तिको ठिक ? - गाउँघरमा अझै पनि अभिभावकले बालबालिकाको कानमा तेल हाल्ने गर्छन् । कानेगुजी आफैँमा तेल हुने भएकाले कानमा छुट्टै तेल हाल्नुपर्दैन । डा न्यौपानेका अनुसार कानमा तेल हाल्दा यसले झन् समस्या निम्त्याउन सक्छ । कानमा तेल हाल्दा कानेगुजीलाई फुलाईदिन्छ । काने गुजी फुलेपछि बच्चाहरुलाई अप्ठ्यारो हुन्छ । र, उनीहरुले कान कोट्याउन थाल्छन् । कोट्याउने क्रममा बालबालिकाले घाउ बनाएर कान दुख्न थाल्छ । तेल भएको कानमा चिसो पानी पस्यो भने फंगल संक्रमण पनि हुन्छ । फंगल संक्रमण भए कान चिलाउँछ र यसले समस्या उत्पन्न हुन्छ । त्यसैले बालबालिकाहरुको कानमा तेल नहाल्न डा न्यौपानको आग्रह छ । काने गुजीको समस्या विशेषगरी ३/४ वर्षदेखि ८/१० वर्ष उमेर समूहका बालबालिकाहरुमा बढी देखिन्छ ।

२. कान पाक्ने समस्या

बालबालिकामा देखिने आम समस्याहरुमध्ये एक हो, कान पाक्ने समस्या । यो समस्या विशेषगरी दुई किसिमका हुन्छन् । एक, एक्युट ओटाइटिस मिडिया र दोस्रो, क्रोनिक ओटाइटिस मिडिया ।

यो समस्या भएका अधिकांश बालबालिकाहरु कान समातेर रुने गर्छन् । नाक र कान जोड्ने एक किसिमको पाइप हुन्छ । जसले कानमा भएको हावाको प्रेसरलाई व्यवस्थापन गर्छ । बच्चाहरुमा रुघा लागेपछि त्यही पाइप हुँदै कानमा संक्रमण हुन्छ । त्यसैले कान पाक्छ र दुख्छ । यो उमेरका बालबालिकाहरुलाई बढी रुघा लाग्ने भएकाले उनीहरुमा कान पाक्ने समस्या आम रुपमा देखिन्छ । रुघा लागेको छ तर कानमा संक्रमण भएको छैन भने रुघाको औषधि खाएर मात्र पनि उपचार हुन्छ । तर रुघा पनि लागेको र कानमा संक्रमण भइसकेको अवस्था छ भने रुघाको औ षधि र एन्टीबायोटिकको प्रयोग गर्नुपर्छ । कान पाक्ने समस्या बारम्बार भयो र राम्रोसँग उपचार गरिएन भने ती बालबालिकाको कानको जालीमा प्वाल पर्छ । कानको जालीमा प्वाल परेपछि हरेक पटक रुघा लाग्दा कानबाट पिप निस्कने समस्या हुन्छ ।

एक्युट ओटाइटिस मिडिया - हप्ता दश दिनदेखि एक महिनासम्म कान पोकेको अवस्थालाई एक्युट ओटाइटिस मिडिया भनिन्छ । २ देखि ५ वर्ष सम्मका बालबालिकालाई यो समस्याले बढी सताउँछ । रुघा लाग्ने, कान दुख्ने र कानबाट पिप आउने यसका लक्षणहरु हुन् । पाक्ने समस्याको सुरुवाती अवस्था नै एक्युट ओटाइटिस मिडिया हो ।

क्रोनिक ओटाइटिस मिडिया - सामान्य भाषामा बुझ्नुपर्दा कान पाक्ने समस्याले लामो समयदेखि दुख दिइरहेको अवस्था क्रोनिक ओटाइटिस मिडिया हो । जसमा ३/४ महिना वा वर्षौंदेखि कान पाकिरहेको हुन्छ । एक्युट ओटाइटिस मिडियाको समस्या बारम्बार भइ कानको जालीमा प्वाल परेर पिप बाहिर निस्कनुलाई क्रोनिक ओटाइटिस मिडिया भनिन्छ । यसको समयमै उपचार गरिएन भने बालबालिकाको सुनाईमा कमजोरी हुन । बारम्बार कान पाक्नु, बच्चाले कम सुन्नु यसका लक्षणहरु हुन् ।

कान पाक्ने समस्याको सुरुवाती अवस्था छ भने सामान्य उपचारले पनि निको हुन्छ । तर बारम्बार कान पाकिरह्यो र जालीमा पनि ठूलो प्वाल परेको छ भने शल्यक्रिया नै गर्नुपर्ने डा न्यौपानेले बताउँछन् । कतिपय अवस्थामा बालबालिकाको शल्यक्रिया गर्न अभिभावकहरु डराउँछन् । र ठूलो भएपछि शल्यक्रिया गर्न आग्रह गर्छन् । तर उपचार गर्न ढिला गरे सुनाईमा समस्या आउने न्यौपाने बताउँछन् ।

'मेरो बच्चा पाँच वर्षको छ । यति सानो उमेरमै अपरेसन गर्न मिल्छ त ? भनेर मलाई धेरै अभिभावकले सो ध्नुहुन्छ ।' उनले भने, 'जुन रोगको समस्या जुन उमेरमा छ त्यही समयमा गर्नुपर्छ । ढिला गर्नु हुँदैन । उपचार गर्न ढिलाई भए बहिरोपनदेखि विभिन्न समस्या हुन सक्छ ।'

कान पाक्ने समस्याले गर्दा कानको हड्डी कुहिने समस्या पनि निम्त्याउन सक्छ । यो समस्या ५ वर्ष माथिका बालबालिकाहरुमा बढी देखिन्छ । कानबाट गन्हाउने पिप आउनु, कान दुख्नु र कम सुन्नु यसका लक्षण हुन् । कानको हड्डी कुहिने समस्या बढ्दै गए यसको संक्रमण मस्तिष्कसम्म पुग्ने संभावना पनि हुन्छ । जसले गर्दा मेनेन्जाइटिस हुने, बहिरोपन हुने र मुख बाङ्गिने समस्या आउन सक्ने उनले बताए ।

३. घुर्ने तथा श्वासप्रश्वासमा समस्या

बालबालिकाहरु राति सुतेको समस्या घुर्नु अर्को समस्या हो । घुर्नु भनेको सास फेर्ने बाटो साँघुरिनु हो । साँघुरो बाटोबाट जब हावा भित्र जान्छ, त्यसले एक किसिमको भाइब्रेसन ल्याउँछ । त्यसलाई नै घुर्नु भनिन्छ । राति शरीरमा अक्सिजनको मात्रा कम भएकाले घुर्ने समस्या हुन्छ ।

कहिलेकाहीँ रुघा लागेको बेला केही दिन बालबालिकाहरु राति घुर्ने र छट्पटिने गर्छन् । जुन रुघा निको भएपछि आफैं हराउँछ । यो सामान्य हो । तर वर्षौंदेखि बालबालिकाहरु राति घुर्ने गर्छन् भने सामान्य होइन । राति सुतेको बेला घुर्ने, छटपटाउने, बिहान उठ्ने बेला अप्ठ्यारो मान्ने, झिँझो मान्ने, झगडा गर्ने, पढाईमा मन नलगाउने, बढी हाईहाई गर्ने यसका लक्षणहरु हुन् ।



बच्चाले सुनेर बोलीको विकास गर्ने मस्तिष्कको एरिया पाँच वर्षसम्म छिप्पिन सक्छ । दुई वर्षको उमेरमा देखिएको समस्या सात वर्षमा उपचार गर्छु भनेर हुँदैन । परिवारको अन्य सदस्य ढिलो बोल्यो भनेर कुर्नु ठिक होइन ।

नाक र घाँटी पछाडिको टन्सिल ठूलो भएका कारण यो समस्या देखिन्छ । नाकको पछाडिको भागमा टन्सिल हुन्छ । दुई/साढे दुई वर्षदेखि ६/७ वर्षसम्म टन्सिल बढ्छ । त्यसपछि यो १२ वर्षसम्म सानो हुँदै हराउँछ । तर कुनै बालबालिकामा यो टन्सिल ठूलो हुँदा नाक र मुख दुवैबाट सास फेर्न गाह्रो हुन्छ । नाक र घाँटी दुवैको टन्सिल ठूलो भएर सास फेर्न समस्या भएको छ भने उपचार गर्नुपर्छ ।

सुरुमा चिकित्सकले खाने र नाकमा हाल्ने औषधि दिन्छन् । औषधिले पनि ठीक नभए शल्यक्रिया नै गर्नुपर्ने डा न्यौपानले बताउँछन् । त्रिवि शिक्षण अस्पतालमा महिनामा १२ देखि १५ वटासम्म शल्यक्रिया गर्ने गरेको उनले बताए । घाँटीको शल्यक्रिया गरेपछि आवाज बिग्रने तथा आवाज नआउने भन्ने कुरा भ्रम मात्र भएको उनले बताए ।

४. ढिलो बोल्ने समस्या

बालबालिकाहरुमा आम रुपमा देखिने अर्को समस्या भनेको ढिलो बोल्ने समस्या हो । सामान्यतया बालबालिकाले ६ महिनादेखि कुनै पनि आवाजसँग प्रतिक्रिया दिन थाल्छन् । एक वर्षदेखि केही शब्द र तीन वर्षको उमेरदेखि केही शब्दको वाक्य बोल्न थाल्छन् । तर केही बालबालिकाहरुमा भने ढिला बोल्ने अथवा नबोल्ने समस्या हुन्छ । बच्चाले राम्रोसँग बोल्दैन भने उसले राम्रोसँग सुन्दैन भनेर बुझ्नुपर्छ । बच्चाले नबोल्नुमा विशेषगरी दुई कारण हुन सक्छन् । एक, बच्चाले राम्रोसँग सुन्दैन । दोस्रो, सुनेर पनि बोल्दैन ।

सबैभन्दा पहिले बच्चाले सुन्छ/सुन्दैन भन्ने कुराको हेयरिङ्ग परीक्षण गरेर थाहा पाउन सकिन्छ । सुनाईमा समस्या छ भने उनीहरुको अवस्था अनुसार उपचार

गर्नुपर्छ । त्यसपछि उनीहरुलाई स्पिच थेरापीमा राख्नुपर्छ । उनीहरुलाई सुनेको कुरा बुझाउनुपर्छ र बोलाउनुपर्छ । बालबालिकाहरुले सुनेर मात्र पनि हुँदैन । सुनेका शब्दहरुको अर्थ बुझ्ने र प्रयोग गर्ने तरिका बारे सिकाउन स्पिच थेरापीमा राखेपछि मात्र उनीहरुले बोल्न जान्छन् । यो समस्या अहिले बढ्दो क्रममा छ । बढ्दो ग्याजेट्सको प्रयोगका कारण पनि बालबालिकाहरुले परिवारमा कम अन्तरक्रिया गर्छन् ।

कुनै बालबालिकाहरु सुनेर पनि बोल्दैनन् । उनीहरुमा विभिन्न किसिमको न्यूरो डेभलपमेन्टल/न्यूरो साइकाइट्रिक्स समस्या हुन सक्छ । यस किसिमको समस्या भएका बालबालिकाहरुलाई लागि स्पिच थेरापी मात्र समाधान होइन । यसको उपचारको पाटो फरक छ । यसको उपचारमा बालबालिकासँगै अभिभावकको धैर्यता उत्तिकै जरुरी छ । समयमै समस्या पहिचान गरेर उपचार गरे नतिजा राम्रो आउँछ । तर ढिला उपचार गरे समस्याले जटिल रुप लिन्छ ।

'बच्चाले सुनेर बोलीको विकास गर्ने मस्तिष्कको एरिया पाँच वर्षसम्म छिप्पिन सक्छ ।' डा न्यौपानेले भने, 'दुई वर्षको उमेरमा देखिएको समस्या सात वर्षमा उपचार गर्छु भनेर हुँदैन । परिवारको अन्य सदस्य ढिलो बोल्यो भनेर कुर्नु ठिक होइन ।'

५. घाँटीमा गिर्खा आउने समस्या

बालबालिकाको घाँटीमा गिर्खा भेटिएको भन्दै धेरै अभिभावकहरु डा न्यौपानेसँग पुग्छन् । जसमध्ये धेरैले एन्टीबायोटिक खाएका छन् । तर घाँटीमा गिर्खा हुनु सामान्य हो । उनका अनुसार घाँटीमा दुई सयदेखि चार सय वटासम्म गिर्खाहरु हुन्छन् । जसलाई 'लिम्फ नोड' भनिन्छ । यी गिर्खाहरु छाला र मासु भित्र हुन्छन् ।

विभिन्न माध्यमबाट शरीर भित्र प्रवेश गरेका किटाणुहरुलाई पहिलो चरणमा प्रतिरोध गर्ने काम लिम्फ नोडले गर्छ । बच्चाहरुमा रुघाखोकी आम रुपमा हुन्छ । रुघाखोकी लागेपछि शरीर भित्र प्रवेश गरेका किटाणुलाई रोक्न यी लिम्फ नोडहरु सक्रिय हुन्छन् । किटाणुलाई प्रतिरोध गर्ने क्रममा यी लिम्फ नोड सक्रिय हुँदा फुलेर ठूलो हुन्छन् । मोटो शरीर भएका बालबालिकाहरुमा सजिलै लिम्फ नोड भेटिँदैन । तर दुब्लो र घाँटी लामो भएका बच्चाहरुमा सजिलैसँग लिम्फ नोडहरु भेटिन्छन् ।

सबै लिम्फ नोड सामान्य हुन् ? - बच्चाहरुमा एक सेन्टिमिटर भन्दा ठूलो लिम्फ नोड मात्र महत्वपूर्ण हुन्छन् । रुघाखोकी लाग्दा मात्र लिम्फ नोड भेटिन्छ र रुघाखोकी निको भएपछि फेरि हराउँछ भने त्यो सामान्य हो । यसलाई उपचार गर्नु पर्दैन । तर घाँटीमा धेरै गिर्खाहरु भेटिन थाले, गिर्खाको आकार पनि ठूलो हुँदै गयो भने 'ग्लान्ड टिबी' हुने संभावना हुन सक्छ । तर, ग्लान्ड टिबी हुने संभावना ठूलो व्यक्तिमा भन्दा बालबालिकामा निकै कम हुन्छ ।

घाँटीमा गिर्खा भेटिँदैमा आत्तिनु भने पर्दैन । घाँटीको भिडियो एक्सरे गर्ने क्रममा कुनै शंकास्पद रिपोर्ट आएर लिम्फ नोडबाट पानी निकालेर परीक्षण गरिन्छ । समस्या देखिए मात्र त्यसको आधारमा उपचार गर्नुपर्छ ।

६. रुघाखोकीको समस्या

बालबालिकाको शरीर निकै संवेदनशील हुन्छ । बाहिरी किटाणुहरुले उनीहरुलाई छिटो आक्रमण गर्न सक्छ । रुघा बालबालिका अनुसार फरक हुन्छ । मौसम परिवर्तन हुने बेला पनि धेरै बालबालिकालाई रुघा लाग्छ । हरेक तीन चार महिनामा उनीहरुलाई रुघाले सताउँछ । विद्यालय जाने उमेरका बालबालिकामा यो समस्या निकै धेरै हुन्छ । नाक बन्द हुने, सिगान बग्ने, छाती घ्यार-घ्यार भएको जस्तो हुने, ज्वरो आउने लक्षणहरु हुन्छन् । तर केही बालबालिकालाई १२ महिना नै रुघा लाग्ने समस्या पनि हुन्छ । त्यसलाई क्रोनिक नाकको समस्या भनिन्छ । बाह्रमासे सिगान आइरहने, आवाज परिवर्तन हुने, नाके स्वर हुने, नाक बन्द हुने, राति सुत्दा पनि मुख खुला गरेर सुत्ने समस्या हुन्छ । यसका कारण पत्ता लगाउनुपर्छ । नाक पछाडिको टन्सिल ठूलो भएका बालबालिकामा यो समस्या आम रुपमा हुन्छ ।

यी बाहेक बिहान र बेलुकी रुघा लाग्ने समस्या पनि हुन्छ । यी समस्या भएका बालबालिकाहरुले बिहान र बेलुकी हाच्छ्युँ गर्ने र दिउँसो ठिक हुने हुन्छ । यो समस्या बालबालिकालाई कुनै 'लोकल एलर्जी' का कारण हुन सक्छ । अर्थात् बालबालिका बसेको कोठा, धूलो या कुनै कुराले एलर्जी भएका कारण बिहान बेलुकी हाच्छ्युँ गर्न थाल्छ । यो समस्यालाई बेवास्ता गरे नाकमा क्रोनिक इन्फ्लामेसन हुन्छ । समयमै उपचार नगरे ती बालबालिकाको नाकमा मासु पलाउने वा दम हुने संभावना हुन्छ ।

जहाँ र जुन वस्तुबाट एलर्जी भइरहेको छ, त्यसलाई रोक्नुपर्छ । घरको सरसफाई महत्वपूर्ण हुन्छ । कुनै बेला कोठा परिवर्तन गर्दैमा पनि समस्या हराउँछ । ओसिलो कोठामा पनि बालबालिकालाई एलर्जी हुन सक्छ । रुघाको कारण पत्ता लगाएर मात्र उपचार गर्नुपर्छ । जथाभावी आफूखुसी एन्टीबायोटिकको प्रयोग गर्नु हुँदैन ।



बालबालिकाको मुखमा हात हाल्ने बानीले स्वास्थ्यमा पार्ने असर

धेरै बालबालिकाको मुखमा हात हाल्ने वा औंला चुस्ने बानी हुन्छ । हात सफा भए यसले खासै असर गर्दैन । तर परिवारले यसमा निकै ध्यान दिनुपर्छ । बालबालिकालाई भेट्न जाँदा केही न केही उपहार लिएर जाने प्रचलन छ । उनीहरुप्रति आत्मीयता दर्शाउनका लागि बच्चाकै हातमा थमाउने पनि गरिन्छ । सानो बच्चाले अरुले दिएको हरेक उपहारलाई 'खानेकुरा' सोच्छन् र मुखमा हाल्छन् ।

यसैगरी तीन-चार महिनाको उमेरदेखि शिशुले आफूले भेटेका हरेक कुरालाई मुखमा हाल्न थाल्छन् । दुई वर्षसम्म यो बानी रहन्छ । यही बानी कतिपयले ठूलो भएपछि पनि नियमित गरिरहेका हुन्छन् । माटो, ढुंगा, चक, अंगार, कागज, साबुन, गिलास, कपाल, आइस लगायतका चिजहरु मुखमा हाल्ने बानी हुन्छ कतिपयको । यसरी सामान मुखमा राख्ने बानीले उनीहरुको स्वास्थ्यमा गम्भीर हानी गरिरहेको हुन्छ । यस्तो आदतले रासायनिक र यान्त्रिक रुपमा उनीहरुको स्वास्थ्यमा त असर गर्छ नै, त्यो बाहेक घाँटीमा अड्काउने वा निल्ने खतरा हुन्छ । मुखभित्र सामान अड्किदा वा निल्दा श्वास फेर्न गाह्रो हुने, खोकी लाग्ने, वान्ता आउने र बेहोस हुने गर्छन् । बालबालिकाले खेलौनाका स-साना अंश, टाँक, धागो, गुच्छा, सिक्का निल्दा उनीरुको ज्यान नै जाने खतरा हुन्छ । सियो, सिसा, ब्याट्रीका टुक्रा पेटभित्र पस्दा पेट छेड्ने, संक्रमण लगायत गम्भीर स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्या उत्पन्न हुन सक्छन् ।

असरहरु

माटोः बालबालिकाले माटो तथा धुलो मुखमा राख्नु एउटा सामान्य कुरा हो । यसले उनीहरुको रोग प्रतिरोधात्मक प्रणालीलाई मजबुत बनाउन सहयोग नै गर्छ । तर, धेरै फोहर माटोले विभिन्न प्रकारका रोगहरु नित्याउँछ । प्रदूषित माटोले शरीरमा संक्रमण बढाउँछ । परजीवि र तिनका अन्डा बालबालिकाको शरीरमा छिर्ने तथा पेटमा बढ्ने खतरा हुन्छ । विषादी र लिडले पखला लाग्ने, भोक नलाग्ने र पेट दुख्ने समस्या हुन्छ ।

सिक्काः सिक्का बालबालिकाले सबै भन्दा बढी निल्ने बस्तु हो । सिक्का निल्दा वान्ता आउने, खोकी लाग्ने र श्वास-प्रश्वासमा समस्या आउँछ ।

भुइँमा खसेको खानाः भुइँमा खसेको खाना खाने सवालमा अधिकांशले पाँच सेकेन्ड नियम पालना गर्छन् । पाँच सेकेन्डभित्रै भुइँमा खसेको खाना खाँदा केही नहुने साझा सोच रहेको छ । पाँच सेकेन्डपछि भुइँमा खसेको खानेकुरामा ९९ प्रतिशत ब्याक्टेरिया सर्ने विभिन्न अध्ययनले देखाएका छन् । त्यस्तै भुइँमा खसेको चीजमा कति संक्रमण भयो भन्ने कुरा खसेको चीज र भुइँ कति फोहर थियो भन्ने कुरामा पनि निर्भर हुन्छ । काठ वा भिरालो भागमा भन्दा कार्पेटमा खसेको खानेकुरामा न्यून ब्याक्टेरिया हुन्छ ।

खेलौना र धातुका गरगहनाः बालबालिकालाई निश्चित उमेर सुहाउँदो खेलौना किन्नु बुद्धिमानी हुन्छ । खेलौनाको स-साना अशंले बालबालिकालाई काट्ने तथा चोट पुऱ्याउँने हुन सक्छ । खेलौनामा फोहर टाँसिएमा त्यसले बालबालिकालाई ब्याक्टेरिया सार्न सक्छ । प्लाष्टिकका खेलौना चपाउँदा यसको रसायन फैलिने र त्यसले शरीरमा गम्भीर हानी गर्ने गर्छ । लिडले स्नायु प्रणालीमा उत्तेजना पैदा गर्छ । यसले नसा, रगत, मुटु र किड्नीमा असर गर्छ ।

पेन्सिल, चक, र चित्र बनाउने उपकरणः कतिपय बालबालिकाले पेन्सिलको चुच्चो टोक्ने गर्छन् । अधिकांश मानिसहरुको यो विश्वास छ कि पेन्सिलमा लिड हुँदैन । तर, सिसाकलममा थोरै भए पनि हानिकारक लिड हुन्छ । अधिकांश सिसाकलम ग्रेफाईट र माटोबाट बनेका हुन्छन् । सिसाकलम टोक्दा सिसाकलम रंग्याउन प्रयोग गरिने रंग समेत बालबालिकाले खाने खतरा हुन्छ ।

बेलुनः खेल्दाखेरी अधिकांश बालबालिकाले मुखमा बेलुन राख्ने गर्छन् । कतिपय बालबालिकाले त बेलुनलाई चपाउँछन् । निरन्तर रुपमा बेलुन फुक्दा बेन्जिन, साइलेनी फटालेट्स जस्ता संक्रमणको खतरा हुन्छ । बेन्जिनमा क्यान्सर उत्पन्न गर्ने तत्व हुन्छ भने साइलेनले भने दिमागको नसा र हर्मनलाई नै असर गरिदिन्छ । यसले प्रजनन स्वास्थ्यमा असन्तुलन ल्याउनुका साथै डीएनएलाई समेत हानी गर्छ ।

बालबालिकालाई पनि हुन सक्छ क्षयरोग

कस्ता बालबालिका जोखिममा ?

बालबालिकामा फोक्सोको क्षयरोगका साथसाथै एक्स्ट्रा पल्मोनरी अर्थात फोक्सो बाहेक अन्य भागमा लाग्ने क्षयरोग (ग्रन्थि, आन्द्रा, मेनेन्जेस, हाड, प्रजनन तथा मूत्र प्रणाली, छाला, आँखा आदि) मा पनि हुने गर्दछ ।

कस्ता बालबालिका क्षयरोगको जोखिममा हुन्छन् ?

१. कमजोर प्रतिरक्षा प्रणाली भएका, जस्तैः

- एचआइभी पोजिटिभ
- मधुमेह रोगी
- क्यान्सर रोग लागेर केमोथेरापी गरिरहेका

२. क्षयरोग भएको व्यक्तिसँग बस्ने वा नियमित सम्पर्कमा आउने

३. परिवारविहीन र सडक बालबालिका

बालबालिकामा क्षयरोगका लक्षणहरु

बालबालिकाको उमेरमा निर्भर भई हरेकमा फरक फरक लक्षणहरु देखा पर्न सक्छन् । ती मध्ये सबैभन्दा सामान्य लक्षणहरु यी हुनः

- ज्वरो आउनु
- तौल घट्नु
- शारीरिक वृद्धि नहुनु
- लामो समयसम्म एक्नासले खोकी लाग्नु
- ग्रन्थीहरु सुन्निनु

बालबालिकामा क्षयरोग रोकथाम कसरी गर्ने ?

- नवजात शिशुलाई बिसिजी खोप दिने
- क्षयरोगका लक्षण देखिएमा तुरुन्तै परीक्षण गराउने
- नियमित रुपमा औषधिको सेवन गर्ने
- व्यक्तिगत सरसफाईमा ध्यान दिने

